



Messico al bivio: aborto ovunque o solo nei confini della capitale?

In Messico l'estensione dell'aborto a livello nazionale ancora non è possibile per la mancanza nella Camera dei rappresentanti di una maggioranza che sostenga il via libera. Lo afferma la stessa promotrice della proposta, Veronica Juárez Piña, del Partito della Rivoluzione Democratica, all'opposizione, che ha ammesso come ci sia «qualche dubbio» sul fatto che sia «il momento giusto» per proporre la legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza fino alla 12esima settimana, in tutto il

territorio messicano. Il Messico ha una struttura federale, e l'aborto oggi è consentito nel solo Stato della capitale Città del Messico. Sul versante opposto Rodrigo Iván Cortez, direttore del Fronte nazionale della famiglia, ha chiesto di convocare una seduta del Parlamento sul tema. Intanto sta per essere lanciato il documentario *¡México despierta!* (Messico sveglia!) per sensibilizzare la gente sui pericoli dell'estensione dell'aborto.
Simona Verrazzo

Ascoltare il dolore ma senza eutanasia

Alla Camera via alle audizioni di esperti per le regole chieste dalla Corte costituzionale sui casi estremi. Con alcuni punti fermi da ricordare

MARCELLO PALMIERI

Modifiche alla legge sul fine vita, è l'ora degli esperti. Sono cominciate ieri, nelle commissioni riunite Giustizia e Affari sociali della Camera, le audizioni sulla «proposta di legge d'iniziativa popolare recante rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia» delle personalità esterne che orienteranno le decisioni dei deputati. Moltissimi gli interventi calendarizzati (ieri Consulta di bioetica, Comitato nazionale per la Bioetica e Centro nazionale trapianti). «Ascolteremo con rispetto e attenzione - dichiara Vito De Filippo, capogruppo Pd nelle Commissioni - ma ritengo che il lavoro fatto in questi anni sia stato importante. Quindi rispettiamo la Corte costituzionale ma decidiamo con la profondità della nostra coscienza».

Il «lavoro importante» è la legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento (le Dat), la 219/2017, che consente

la sospensione volontaria delle terapie così come l'idratazione e la nutrizione assistite, senza tuttavia rendere esplicitamente lecita la morte provocata. Il richiamo alla Consulta, invece, evoca l'ordinanza 2017 depositata il 16 novembre 2018, un invito al Parlamento perché entro il 24 settembre consideri le istanze di chi, malato terminale o preda di sofferenze insostenibili, chieda aiuto ai medici per morire quando e come desidera. La Consulta inizialmente ribadisce «il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo», e «non quello - diametralmente opposto - di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire». Poi però argomenta che se la legge 219 consente a una persona di lasciarsi morire interrompendo i sostegni vitali tuttavia «la legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte (patologia terminale por-

tratrice di gravi sofferenze, ndr) trattamenti diretti non già a eliminare le sue sofferenze ma a determinarne la morte». E «in tal modo si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care». Come dire: non è giusto che una persona nutrita artificialmente possa morire quando vuole come consente la legge sulle Dat mentre un'altra affetta da patologie che non presuppongono l'alimentazione assistita no. Ma se «il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare

la libertà di autodeterminazione del malato», come evidenzia la stessa Consulta, essendo questo «un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale» è necessario precludere «con fermezza» eventuali «scenari gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità».

Scaturiscono da questi principi alcuni esempi per favorire la loro attuazione pratica: come la «sommministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente», bilanciata dall'ipotesi che «un percorso di cure palliative» diventi un «pre-requisito della scelta». Ma un con-

to sono i principi enunciati dalla Consulta, un altro l'esemplificazione pratica della loro attuazione. Su *Avvenire* Giuseppe Anzani notava nell'editoriale del 21 febbraio la «dismisura tra l'inquadramento di una vicenda singolare (quella di Marco Cappato, che aveva portato a morire in Svizzera una persona dal quadro clinico complessissimo come dj Fabo, ndr) e il problema generale delle regole dedicate alla vita e alla morte, al preteso "diritto di morire quando e come si vuole" e al simmetrico dovere sociale (o almeno libero e privato) di assecondarlo». Emerge dunque in tutta la sua forza la strumentalità di chi, ora, vorrebbe far credere che l'unica via per rispondere alle indicazioni della Consulta sia una legge che obblighi i medici a uccidere, o a aiutare a farlo. E, poi, in quali casi? Potrebbe il Parlamento avventurarsi in un prontuario per stabilire quando dare o meno la morte?

L'ha sottolineato anche Antonio Ruggeri, costituzionalista dell'Università

di Messina, in un recente intervento al Centro Studi Livatino: «Una disciplina legislativa per principia (che cioè fornisca linee guida senza stabilire una minuziosa casistica, ndr) si dimostra, in molti casi, proprio quella maggiormente opportuna». E che l'accoppiata suicidio assistito-eutanasia non sia l'unica risposta possibile per i giudici costituzionali lo dimostrano anche alcune proposte di legge depositate in Parlamento nelle scorse settimane. La posta in gioco è altissima, e la Consulta lo sa. Diversamente, non avrebbe considerato le «persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita». Per loro «il divieto» di aiutarle a morire «conserva una propria evidente ragion d'essere». Ma pure negli altri casi, può essere davvero libera la scelta di autoannientarsi? Soprattutto a questo dovrà rispondere il Parlamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIVIDE L'OLANDA L'INIZIATIVA DI DUE MADRI

«Si dia la morte ai giovani depressi»

MARIA CRISTINA GIONGO

Nei Paesi Bassi è scoppiata una nuova polemica sulla legge che regola l'eutanasia (in vigore dal 2002), nella quale è oggi prevista la possibilità di richiederla anche per ragazzi di età compresa fra i 12 e i 16 anni, previa autorizzazione dei genitori. Sono infatti scese in campo due madri con una sconvolgente protesta. Si tratta di Jeannette Croonen - 62 anni - e Agnes Johannesma - 76 -, che recentemente hanno rilasciato ampie interviste ai media olandesi sostenendo che si tratta di una legge iniqua perché non considera le malattie psichiche dei giovani, fra le quali la depressione. «Mia figlia Monique all'età di 2 anni fu colpita da setticemia, che le causò danni cerebrali - ha dichiarato Jeannette Croonen -. Con il tempo il suo carattere è cambiato: era soggetta a sbalzi d'umore e ad attacchi di rabbia incontrollabili. A 16 anni uno psichiatra le ha diagnosticato un disturbo della personalità. Da lì è iniziato il suo calvario: medicine, ricoveri in reparti psichiatrici, tentativi di suicidio. Lei stessa ha chiesto di poter ricorrere all'eutanasia per uscire da una vita che non sopportava più, ma la sua domanda è stata respinta da tutti i medici contattati. Questo ci ha fatto capire che eravamo degli egoisti a volere che continuasse a vivere solo per noi. A 26 anni si è suicida-

ta, in un istituto psichiatrico dove era ricoverata». Per questo la donna chiede che la legge venga cambiata e ampliata prevedendo l'eutanasia in casi di sofferenza psichica quando è senza via di uscita e il dolore risulta insopportabile. Ma chi può entrare nella psiche e nell'anima di un essere umano per valutare il suo grado di disperazione e di dolore?

I medici contrari affermano che concedendo l'eutanasia a giovani depressi gli si toglie la possibilità di un ripensamento. A questo argomento si oppone chi afferma che «se una persona decide di uccidersi lo fa comunque, prima o poi». «Anch'io la penso così - ha dichiarato Agnes Johannesma -. Mio figlio René lottava da una vita contro la depressione e un atroce mal di testa che lo facevano impazzire, tanto che neppure le medicine gli davano più sollievo. Più volte ha chiesto al suo medico curante l'eutanasia, ma gli è stata sempre negata. Poi, a 32 anni, pure mio marito e io ci siamo attivati per cercare un dottore che asseccasse la sua richiesta, e l'abbiamo trovato. Ora ci sentiamo a posto con noi stessi, perché finalmente René riposa in pace». Intanto Jeannette ed Agnes hanno fondato insieme l'associazione «Stichting Euthanasie in de Psychiatrie» (Sep, Fondazione eutanasia in psichiatria) per attirare l'attenzione su questa loro angosciante battaglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DICASTERO PER LAICI, FAMIGLIA E VITA

«Yes to Life!»: appuntamento a Roma sulle sfide della medicina perinatale

«Yes to Life!» è il titolo del convegno internazionale organizzato dal Dicastero per i laici, la famiglia e la vita dal 23 al 25 maggio con la Fondazione «Il Cuore in una goccia», come riferisce l'agenzia Sir. «La medicina perinatale offre straordinarie opportunità di assistenza alla vita nascente, ma pone al tempo stesso importanti quesiti nell'accompagnamento concreto delle coppie e delle famiglie che vivono l'esperienza della nascita di un figlio. In particolare, le sfide poste dalla nascita di bambini affetti da gravi patologie ci sollecitano ad offrire un momento di formazione e informazione scientifica e pastorale». Lo si legge nell'invito del cardinale Kevin Farrell, prefetto del Dicastero, indirizzato a rappresentanti delle Chiese locali e ad associazioni che operano nella pastorale e nella promozione della vita. Tra i relatori, medici ed esperti di cure perinatali e psicologia familiare. Interverranno Gabriella Gambino, sottosegretario del Dicastero, e Giuseppe Noia, direttore dell'hospice perinatale al Policlinico Gemelli e presidente della Fondazione. L'incontro si concluderà sabato 25 con l'udienza del Papa.

LETTURE

Ibernati e contenti viaggiando nel futuro

ANDREA LAVAZZA

C'è un fenomeno naturale che accomuna i più idilliaci cartoni animati e i più enigmatici film di fantascienza: si tratta del letargo, se riferito agli animali, o dell'ibernazione, se riferito agli esseri umani. L'allegro scoiattolo che se ne va tranquillo nella sua tana invernale (non senza ghiande, che però non mangerà) ci fa sorridere di tenerezza. L'essere umano che, invece, entra in una capsula tecnologica per viaggiare spaziali o per essere conservato in attesa di cure ci inquieta per i possibili esiti imprevedibili. Ciò che rientra nel normale corso della natura per alcune specie è in realtà un processo di difficile decifrazione scientifica: comprenderlo a fondo potrebbe darci la possibilità di compiere esplorazioni galattiche, ma anche, più semplicemente, di fare avanzare la ricerca medica.

A questo compito si dedica da tempo Matteo Cerri - ricercatore di Fisiologia al Dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Bologna e membro del Topical Team Hibernation dell'Agenzia spaziale europea - che ha sintetizzato la conoscenza sul tema a oggi disponibile in un interessante e infor-

mattivo volume: *A mente fredda. L'ibernazione dal mondo animale all'esplorazione spaziale* (Zanichelli, pp.192, euro 11,90). Alcune precisazioni bastano a dare l'idea della complessità del fenomeno. Si può infatti distinguere tra *torpore* (condizione in cui il metabolismo corporeo - il consumo di energia - si riduce quasi a zero per ore o pochi giorni, restando però le funzioni vitali debolmente attive), *ibernazione* (lunghe episodi di torpore intervallati da episodi risvegli - durante i quali, paradossalmente, gli animali dormono un sonno tradizionale) ed *estivazione* (quando gli episodi di torpore avvengono, a differenza del solito, a temperature esterne miti). Attenzione: cosa ben diversa è la *crioconservazione* (in frigoriferi a -200 gradi), che va bene per i tessuti biologici ma è incompatibile con la vita di un organismo.

Tuttavia in letargo non si va comandando consapevolmente i propri processi organici. E fino a poco tempo fa nessuno aveva mai pensato che valesse la pena studiare come ciò accade negli animali. L'interesse è stato ora acceso dall'idea che forse anche noi potremmo essere ibernati senza danni (già a 28 gradi il corpo umano rischia la sopravvivenza, la temperatura normale sta tra 35 e 37 gradi). Oggi si prova a indurre uno stato di torpore simile a quello naturale in specie che non sono in grado di raggiungerlo spontaneamente. Se si riuscisse a impedire che il corpo umano «si opponga» strenuamente all'abbassamento della temperatura potremmo sfruttare maggiormente l'ipotermia terapeutica dopo infarti e ictus (oggi non si scende oltre i 34 gradi). E anche per cure radioterapiche più radicali contro il tumore, dato che le cellule sane raffreddate subirebbero meno danni. Inoltre, come ci insegna la fantascienza, viaggiatori «in letargo» potrebbero compiere lunghe esplorazioni spaziali oggi impossibili. Avremo un farmaco che provochi negli esseri umani il torpore sintetico e gli strumenti tecnologici per assicurare le funzioni vitali? L'interrogativo, spiega Cerri, sarà al centro di un grande sforzo scientifico nei prossimi decenni. Vale quindi la pena esserne consapevoli grazie all'affascinante tour scientifico offerto dal libro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

Sorriso, fede e carrozzina: la terapia dell'ottimismo per Claudio, «malato raro»

DANILO POGGIO

«Mi sento un privilegiato, non un menomato. Perché, pur con tutte le limitazioni della malattia, ho imparato ad affrontare i problemi in modo diverso e riesco a dare più valore alle cose spesso ritenute scontate. Per molti sono cose dovute, ma la vita è in realtà un grande dono». Claudio De Zotti ha 65 anni, vive alle porte di Torino, a San Maurizio Canavese, e non ha mai voluto perdere il sorriso. A partire da giovanissimo, quando è stato costretto a portare un busto rigido, come presunto rimedio per un difetto di forza e spalle oblique. Alcuni medici parlavano di miopatia, altri di rachitismo, ma soltanto nel 1985 è arrivata la diagnosi corretta: distrofia facio-scapolo omerale (Fshd), una malattia rara che porta a una significativa e progressiva perdita dell'autonomia motoria.

«Avevo diversi problemi, ma continuavo ad an-

dare a sciare e a fare tutto ciò che mi era possibile. Un giorno ho scoperto il Centro Dino Ferrari di Modena, poi sono stato indirizzato al Policlinico di Milano, all'Istituto di clinica neurologica diretto dal professor Scarlato, padre del moderno studio sulle patologie muscolari». Le malattie definite «rare» sono quelle che colpiscono un numero assai ristretto di persone (nella Ue la soglia è di un individuo su 2mila) ma in tutta Europa più di 25 milioni di persone ne sono colpite. Secondo la rete Orphanet Italia, nel nostro Paese i malati rari sono 2 milioni, 70% bambini in età pediatrica. Le malattie rare conosciute e diagnostiche sono più di 6mila (cifra in continua crescita, grazie ai progressi della ricerca scientifica), ma proprio a causa della loro rarità molto spesso non esistono cure o trat-

tamenti efficaci. Oggi si ricorda tutto questo con la «Giornata delle malattie rare», che quest'anno affronta l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, necessità sempre più avvertita da chi deve affrontare una vita difficile. Claudio, ad esempio, dal 1992 usa la carrozzina, prima come aiuto e poi in modo definitivo, a seguito di una caduta che gli ha provocato la lesione del tendine rotuleo. Ma neppure questo l'ha portato a perdersi d'animo: lavora in un'azienda dell'indotto della gomma, pratica l'hockey in carrozzina e diventa campione italiano nel 1997, partecipa come volontario alle Olimpiadi invernali di Torino 2006, prova il parapendio, lo sci per paraplegici, viaggia in Italia e all'estero portando con sé la sua immancabile macchina fotografica. «Sono sempre stato allegro - racconta -



Claudio con la moglie

e adesso gioisco per quello che posso fare senza disperarmi per quello che non riesco a fare. La carrozzina non è una condanna ma un ausilio che mi aiuta a migliorare la vita. La miglior cura resta comunque una serena accettazione. Dobbiamo rammaricarci soltanto per quello che dipende dalla nostra volontà, per i nostri errori o per le cose buone che non facciamo. È inutile alzarsi di cattivo umore perché piove: non smetterà di piovare perché siamo contrariati...». Nell'Unione italiana lotta alla distrofia muscolare (Uildm) Claudio ha trovato una seconda famiglia, un impegno costante, come tesoriere e consigliere nazionale ma anche nell'organizzazione vacanze per gli altri associati. «Oltre a mia moglie Enrica, è stata decisiva la fede. Siamo piccoli ma facciamo parte di un grande disegno: sarebbe presuntuoso voler capire il significato di ogni cosa. Cerchiamo piuttosto di mettercela tutta in ciò che possiamo fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA