

◆ Firenze: seconda eterologa con gameti esteri

Secondo intervento di fecondazione eterologa al Careggi di Firenze dopo quello del 14 ottobre. Anche in questo caso - vista la mancanza di donatori - si è fatto ricorso a gameti maschili di una banca del seme europea. Non sono stati precisati né la provenienza né l'eventuale pagamento (vietato dalla legge 40). Alcuni deputati del Movimento 5 Stelle hanno depositato un'interrogazione al ministro della Salute Lorenzin.

◆ Torino, da Federvita un bilancio della legge 40

«Fecondazione artificiale e legge 40 dieci anni dopo» è il tema di un convegno organizzato sabato alle 9 al Collegio San Giuseppe di Torino da Federvita Piemonte.

◆ A Trento confronto col Comitato di bioetica

Oggi a Trento (14.30, Facoltà di Giurisprudenza) il Comitato nazionale per la bioetica incontra gli studenti e, alle 18, la cittadinanza per confrontarsi su alcuni nodi etici.

L'India guarda in faccia l'industria della maternità

Un convegno organizzato dalla Commissione dottrinale della Conferenza episcopale cattolica indiana, in collaborazione con il Centro biomedico Fiam e la Commissione diocesana per la vita umana, e si è appena concluso a Mumbai, metropoli che mostra le contraddizioni dell'intero Paese, con aree di sviluppo alternate ad altre di estrema arretratezza che influenzano non solo l'esistenza di milioni di persone ma anche la vita umana fin dalla sua prima manifestazione. Un momento focale del convegno «Proteggere, preservare e promuovere il dono della vita umana. Le sfide emergenti» è stato l'intervento a distanza del cardinale e arcivescovo di Mumbai Oswald Gracias. La vita umana, ha ricordato il cardinale, a

Roma per il Sinodo sulla famiglia, «va protetta dall'utero alla tomba. La secolarizzazione, l'individualismo e il consumismo hanno provocato insieme un impatto negativo per la vita di molte persone, portando a una perdita del senso del peccato e persino del divino. Tutti coloro che sono coinvolti nel campo della medicina e della ricerca scientifica sono chiamati a mostrare amore, cura, compassione, comprensione e preoccupazione per coloro che vengono loro affidati». Al convegno padre Eberhard Schockenhoff, docente di Teologia morale all'Università di Friburgo, ha sottolineato ad *AsiaNews* come «la famiglia tradizionale ha radici profonde, e la popolazione indiana ha un grande amore per

la vita, ma a causa della rapida industrializzazione, necessaria per il progresso e lo sviluppo, le future generazioni indiane si troveranno ad affrontare le stesse sfide alla famiglia già presenti in Occidente». Sfide che sono sulla scala continentale del paese: le stime di circa 7 milioni di aborti l'anno, in maggioranza condotti al di fuori del sistema pubblico, si affiancano a quelle sugli infanticidi, con milioni di femmine eliminate prima della nascita. L'industria della maternità surrogata vale mezzo miliardo di dollari l'anno, con circa 3.000 cliniche ufficiali coinvolte e migliaia di bimbi nati ogni anno grazie a uteri in affitto, in buona parte per una clientela straniera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 23 ottobre 2014

Eutanasia legale, una corsa che non si ferma

di Lorenzo Schoepflin

Dove la morte a richiesta è depenalizzata c'è una crescita quasi senza freni, con nuovi casi e patologie che danno «diritto» a farsi uccidere. E in Italia c'è chi spinge in quella direzione

ricerca

Paralisi vinta? «Serve molta ricerca seria»

Darek Fidyka, paraplegico dal 2010 a causa di una lesione spinale, grazie ad un trapianto di cellule olfattive effettuato due anni dopo in Polonia da un'équipe londinese e polacca, sta riacquistando l'uso delle gambe. La notizia, diffusa dai media di tutto il mondo, non può che destare scalpore. Ma gli scienziati invitano ancora alla prudenza per non creare false illusioni nei pazienti affetti da patologie simili. Intanto, come spiega Vincenzo Di Lazzaro, direttore della cattedra di Neurologia del Campus Bio-medico di Roma, «la deambulazione di questo paziente avviene con un importante sostegno, una specie di imbracatura». Il metodo utilizzato dall'équipe è stato certamente innovativo: dopo un autotrapianto di cellule, l'intervento ha ricostruito un ponte di fibre nervose a cavallo della lesione. «È una ricerca seria, ma parlare di "miracolo" è una forzatura». In questo tipo di lesioni, spiega Di Lazzaro, sono invece molto importanti gli ausili. «Abbiamo centri dove si realizzano esoscheletri, cioè strutture che possono essere indossate dal paziente e che permettono di mantenere la posizione eretta e fare qualche passo». Del resto, «è stata pubblicata solo la descrizione dell'esperimento e non i risultati, se non in maniera generica. Ora aspettiamo che venga dimostrata in maniera più scientifica l'efficacia di questa procedura». Che dunque si apra un nuovo filone non lo si può ancora affermare. «Di tentativi ce ne sono stati anche per altre patologie neurologiche - prosegue Di Lazzaro - . A volte si tratta di una scienza fuori controllo, molto empirica. Per questo tipo di patologie è prematuro parlare di risultati efficaci con le staminali, finora abbiamo ottenuto risultati di fattibilità e di sicurezza: questo significa che le staminali non producono danni, però non abbiamo ancora evidenze scientifiche di efficacia». La ricerca deve seguire protocolli ben precisi, senza per questo «denigrare la scienza», atteggiamento «altrettanto sbagliato»: «A volte le scoperte arrivano proprio per merito di pionieri che si lanciano su strade non pensate da altri. È giusto parlarne, dunque, per finanziare la ricerca seria».



per non creare false illusioni nei pazienti affetti da patologie simili. Intanto, come spiega Vincenzo Di Lazzaro, direttore della cattedra di Neurologia del Campus Bio-medico di Roma, «la deambulazione di questo paziente avviene con un importante sostegno, una specie di imbracatura». Il metodo utilizzato dall'équipe è stato certamente innovativo: dopo un autotrapianto di cellule, l'intervento ha ricostruito un ponte di fibre nervose a cavallo della lesione. «È una ricerca seria, ma parlare di "miracolo" è una forzatura». In questo tipo di lesioni, spiega Di Lazzaro, sono invece molto importanti gli ausili. «Abbiamo centri dove si realizzano esoscheletri, cioè strutture che possono essere indossate dal paziente e che permettono di mantenere la posizione eretta e fare qualche passo». Del resto, «è stata pubblicata solo la descrizione dell'esperimento e non i risultati, se non in maniera generica. Ora aspettiamo che venga dimostrata in maniera più scientifica l'efficacia di questa procedura». Che dunque si apra un nuovo filone non lo si può ancora affermare. «Di tentativi ce ne sono stati anche per altre patologie neurologiche - prosegue Di Lazzaro - . A volte si tratta di una scienza fuori controllo, molto empirica. Per questo tipo di patologie è prematuro parlare di risultati efficaci con le staminali, finora abbiamo ottenuto risultati di fattibilità e di sicurezza: questo significa che le staminali non producono danni, però non abbiamo ancora evidenze scientifiche di efficacia». La ricerca deve seguire protocolli ben precisi, senza per questo «denigrare la scienza», atteggiamento «altrettanto sbagliato»: «A volte le scoperte arrivano proprio per merito di pionieri che si lanciano su strade non pensate da altri. È giusto parlarne, dunque, per finanziare la ricerca seria».

Craziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

C'è una linea del tempo, sul sito www.eutanasiabile.it, che sembra voler scandire la marcia di avvicinamento verso la legalizzazione di eutanasia e suicidio assistito anche in Italia.

Si può scorrere il calendario e, per ogni giorno in cui si sono registrate parole significativamente favorevoli, si trova una bandierina. La campagna mediatica è organizzata dai Radicali e - dal loro punto di vista - ha ricevuto impulso anche dalle parole che il Presidente della Repubblica Napolitano ha consegnato a una lettera indirizzata nel marzo scorso al giornalista Carlo Troilo, collaboratore dell'Associazione radicale Luca Coscioni. È stata poi la presidente della Camera Boldrini, con un messaggio alla stessa associazione, a garantire il suo impegno per calendarizzare il dibattito sulla proposta di legge presentata dai Radicali e che ha raggiunto le 67 mila sottoscrizioni.

Una battaglia, quella condotta sotto il vessillo dell'autodeterminazione, che, dove ha sortito gli effetti sperati, ha portato nel breve volgere di pochi anni dentro il baratro degli abusi e dell'aumento incontrollato dei casi di morte procurata. Le statistiche di più recente pubblicazione sono quelle riguardanti l'Olanda, dove l'eutanasia è legale dal 2002. Sono stati 4.829 i casi nel 2013, 15% in più rispetto all'anno precedente. Impressionante la sequenza dal 2006 ad oggi: 1.923, 2.120, 2.331, 2.636, 3.136, 3.695, 4.188 e 4.829. In sette anni più che raddoppiano le uccisioni legali di pazienti di vario genere: quasi tre casi su quattro riguardano persone malate di cancro, ma non mancano soggetti con problemi psichiatrici (42 casi contro i 14 del 2012 e i 13 del 2011) o affetti da demenza ma ancora capaci di esprimere il desiderio di morire (97 morti registrate).

In Belgio, l'aumento dei casi di eutanasia è ancor più deciso. Nel 2013 sono stati 1.816 coloro che hanno ottenuto la morte su richiesta. Nel 2012 furono 1.432, l'anno precedente 1.133. Un'impennata (+25%) ancor più preoccupante se si considera il dato iniziale: nel 2003, primo anno completo di applicazione della legge, i casi furono 235. Se il trend si confermasse, si arriverebbe già quest'anno a decuplicare le morti procurate. Come è noto, è la Svizzera a costituire il polo attrattivo per chi sceglie di morire ma non può farlo per ragioni legali nel proprio Stato di residenza. Lo scorso agosto il *Wall Street Journal*, riprendendo i risultati di uno studio pubblicato sul *Journal of Medical Ethics*, ha mostrato come dal 2008 al 2012 si sia passati da 123 a 172 casi di "turismo

suicida". I numeri si riferiscono ai dati raccolti nella sola Zurigo e mostrano un calo tra il 2008 e il 2009, ricollegato all'attenzione che i media rivolsero all'epoca all'operato poco trasparente di Dignitas, nota associazione che promuove il suicidio assistito.

Oltreoceano è l'Oregon a far da apripista, con la sua legge che regola la morte on demand varata nel 1997. Nel 1998 furono 16 i pazienti uccisi a fronte di 24 permessi rilasciati dai medici. In quindici anni si sono raggiunti le 122 prescrizioni di sostanze letali cui sono corrisposte 71 morti. Il dato del 2013, aggiornato al gennaio 2014, è identico a quello del 2011: in mezzo, il picco, con gli 85 casi del 2012. Molto più breve, ma con lo stesso copione, è

la storia di eutanasia e suicidio assistito nello Stato di Washington, dove il «*Death with dignity act*» (Legge per la morte con dignità) è stato approvato nel novembre 2008. Da allora, è stata una crescita costante: 64 morti nel 2009, 85 nel 2010, poi 101, 116 fino alle 159 dell'anno scorso. In 9 casi su 10, tra le diverse ragioni della richiesta di eutanasia figura la perdita di autonomia, in 6 su 10 il potenziale disturbo arrecato ad amici e familiari e in 3 il dolore insopportabile causato dalla malattia. Molto interessante anche il dato relativo al tempo trascorso tra la prima richiesta orale del paziente desideroso di morire e l'effettiva morte procurata: nella stragrande maggioranza dei casi (9 su 10) in meno di sei mesi si arriva alla somministrazione di sostanze letali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Fermati Brittany, ti vogliamo bene» Su Facebook mobilitazione di preghiera

Centinaia di preghiere per Brittany Maynard sono piovute sul web grazie a un'iniziativa della diocesi di Boston. Una pagina Facebook, «We Love Brittany Maynard», creata da un sacerdote con l'appoggio dell'arcivescovo Sean O'Malley, chiede ai visitatori di non lanciarsi in dibattiti sulla scelta della 29enne americana affetta da un incurabile cancro al cervello, che ha preannunciato la sua eutanasia per il 1° novembre. «Quello che conta è che senta che non è sola nella sua sofferenza, nella speranza che arrivi a vedere che mettere fine alla vita non è una soluzione», scrive il cardinale O'Malley nel suo blog (www.cardinalseanblog.org). La giovane californiana si è infatti trasferita con il marito e i genitori in Oregon per poter essere legalmente assistita da un medico nel proprio suicidio programmato. Lo scopo della pagina web è dunque di mandare "amore e speranza" a Brittany, che ha avviato una campagna per espandere la legalità del suicidio assistito e «ridare dignità a chi è ammalato». Su Facebook (we love brittany) padre Tony Medeiros la invita a riconoscere un'altra forma di dignità: «Combatti fino all'ultimo - le scrive -, non c'è vergogna nell'essere feriti: solo potere, onore e dignità». (E.Mol.)

la lettera

di Antonella Goisis*

Mai da soli in quell'ultimo tratto

Poche settimane fa mi è morta tra le mani una giovane donna, portatrice, come Brittany Maynard, di un esteso glioblastoma cerebrale. Era stata anche lei, come Maynard, bella e piena di vita, ma la malattia e le terapie avevano cambiato profondamente il suo fisico - non so se anche il suo cuore - perché Lucia (chiamiamola così) non poteva più parlare, si esprimeva, quando possibile, con lo sguardo. Da quando lavoro all'hospice, ho visto morire 2.780 persone, l'ultima l'ho appena inserita nel mio database e, in questi anni, una folla di domande si è presentata nella mia mente e nel mio cuore. Prima fra tutte: qual è il senso? Qual era il senso della vita di Lucia, che giaceva nel suo letto ed era solo in grado di guardarci? Il dolore, quello fisico, non c'era, ma la sofferenza?



Un medico di hospice a confronto con il caso della giovane americana malata terminale che vuole accelerare la fine

Quanta sofferenza avrà sopportato Lucia? Quanto avrà sofferto per la nostra incapacità di comprenderla sino in fondo e di andare in suo aiuto? Non sarebbe stato meglio una morte dolce? Ma esiste una morte "dolce"? Io per prima sono, a volte, schiacciata da questa domanda e alla ricerca di una risposta che convinca, prima di tutti, me stessa. Nel caso di Lucia la risposta me l'ha data, senza saperlo, suo figlio, un giovanissimo ragazzo che raggiungeva la sua mamma ogni pomeriggio e stava ore a tenerle compagnia, parlandole, anche

se lei non poteva rispondere come avrebbe voluto. La accarezzava, a volte si sdraiava nel letto accanto a lei, e l'abbracciava forte, altre la metteva sulla carrozzina e la portava in giardino. Quando la mamma è morta lui è rimasto con lei, l'ha fatta vestire e truccare riportandola un poco all'antico splendore. E ha capito, ha capito di aver fatto qualcosa di grande per lei e per se stesso, che tutto l'amore dato l'avrebbe aiutato a rimanere sempre con la sua mamma, anche se in un modo diverso, che non ci è dato conoscere, ma che possiamo sentire dentro, nel cuore profondo di agostiniana memoria, e che l'aveva reso un uomo. Quanto stridenti sono queste

immagini con quelle del video di Brittany... L'ho visto più volte: le immagini felici di questa povera ragazza con la sua migliore amica e suo marito, quel letto bellissimo dove ha deciso di finire la sua vita, mi hanno spaventato il cuore. Perché la vita non è questo. La vita è un percorso straordinario tra tanti momenti terribili e alcuni momenti straordinariamente belli. La vita è adesso, è come la stiamo vivendo, il domani non ci appartiene, nessuno di noi può dire con sicurezza che sarà vivo. Certo, i malati hanno maggiore consapevolezza di un destino che ci accomuna tutti, che arriverà comunque per tutti noi, ma che non serve anticipare. Potremmo perdere delle occasioni, potremmo perdere la speranza, potremmo perdere l'amore.

*Hospice Casa di Cura Beato Palazzolo Bergamo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la notizia

Ora l'Inghilterra rinuncia a punire l'aiuto al suicidio

In salvo medici e infermieri del Regno Unito che contribuiscono a mettere fine alla vita di malati terminali e disabili. Il procuratore generale della Corona, Alison Saunders, ha infatti dichiarato che le linee guida attuali, dove si sostiene che il personale sanitario che aiuta un paziente a suicidarsi dovrebbe essere perseguito per legge, sono sbagliate. E ne ha introdotte altre che renderanno le incriminazioni ancora più difficili. In futuro, sostiene la Saunders, medici e infermieri saranno perseguiti solo quando sarà provato che «hanno esercitato una certa pressione sulla vittima». La decisione ha suscitato critiche da diversi fronti, con medici che hanno accusato il procuratore di voler trasformare gli ospizi del Regno in «cliniche della morte» sul modello della Dignitas di Zurigo, dove si pratica il suicidio assistito. «In questo modo - dichiara ad *Avenire* Peter Saunders, della combattiva associazione *Care not killing*, contraria alla morte su richiesta - la Procura è ormai a un passo dalla depenalizzazione dell'eutanasia». Non solo: «Introducendo questi cambiamenti la Procura scavalca il Parlamento che proprio in questi mesi sta discutendo una mozione introdotta da Lord Falconer per legalizzare la morte assistita, garantendo ai medici il diritto di sospendere cure, cibo e acqua ai pazienti ai quali non vengono dati più di sei mesi di vita. Il lavoro della Procura consiste nell'amministrare la legge, non nell'usurpare l'autorità del Parlamento».

Aiutare una persona a togliersi la vita è un reato che la legge britannica punisce fino a 14 anni di prigione, ma finora nessuno è stato mai incriminato per averlo commesso. Nel luglio del 2010 la Procura aveva introdotto linee guida che tolleravano il suicidio assistito quando viene provato che la persona coinvolta è mossa da «totale compassione». Ma questi casi si riferivano soprattutto a quei familiari che avrebbero accompagnato un malato in fin di vita a morire alla clinica svizzera Dignitas e non allo staff sanitario britannico. Le nuove linee guida ritengono invece ora responsabili solo quei pochi medici o infermieri che hanno avuto un rapporto stretto con il paziente. «Questo è molto preoccupante - continua il direttore di Care not Killing - perché indebolisce l'anello protettivo intorno ai più vulnerabili e spedisce un segnale agghiacciante all'Europa, ovvero che ora anche la Gran Bretagna si apre ad adottare il sistema già operativo in Svizzera. Le nuove linee guida sono un invito per i medici ad andare oltre e assistere nel suicidio anche quei pazienti che non sono seguiti da loro». Non vogliamo divulgare un messaggio sbagliato, ha dichiarato qualche giorno fa il procuratore: «Non offriamo immunità», ma il fatto che finora in Gran Bretagna nessuno sia stato punito per aver aiutato una persona a morire è «demoralizzante», conclude Saunders. «Spero che il procuratore sia chiamato a rispondere davanti al Parlamento sul perché abbia deciso di riscrivere la legge, ignorare la volontà di deputati e lord e mettere a rischio la vita delle persone più vulnerabili».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA