

Il 44% dei malati che chiede di morire ha perso la speranza, il 7% soffre troppo

È la mancanza di speranza a fare desiderare la morte al 44 per cento dei malati di cancro che chiede l'eutanasia. Solo nel 9% è il desiderio di avere una morte dignitosa a spingere il paziente a chiedere che si metta fine alla sua vita. Per il 7%, infine, la causa è il dolore insopportabile. A svelare le ragioni che si nascondono dietro la «morte su richiesta» è uno studio condotto dai ricercatori del Medical Center dell'università di Utrecht, in Olanda. In questo Paese, ogni anno, 3 mila persone muoiono «su richiesta».

I ricercatori hanno esaminato le cartelle cliniche di tutti i malati di cancro morti per eutanasia fra il '92 e il '99 nel centro medico universitario. La morte su richiesta è stata praticata su 93 persone, il 62% donne: nessuno di loro soffriva di depressione. Tutti hanno chiesto di farla finita dopo 17 mesi dalla diagnosi di tumore.

Nella maggior parte dei casi, la ragione è stata la grande sofferenza vissuta inutilmente e la consapevolezza di non avere speranze. Sulla questione interviene l'Associazione per i diritti degli utenti e consumatori (Aduc). «Non è un caso che l'Olanda sia il primo paese al mondo che procede in tal senso - afferma Vincenzo Donvito, presidente Aduc - e questo significa che siamo in presenza di una legislazione e di una comunità civica dove il rispetto dell'individuo e delle sue capacità di intendere e di volere sono al primo posto». Il presidente poi, nel commentare i risvolti che l'approvazione della legge potrebbe avere qui da noi, si mostra scettico. «È positivo che questa nuova legislazione sia introdotta in un paese di cui l'Italia è partner importante nella Comunità Europea, ma nel nostro Paese su questi temi siamo molto lontani».

La scoperta fatta dai ricercatori delle università di Los Angeles e di Pittsburgh

Cellule staminali nel grasso

Pietro Greco

Le cellule staminali, le cellule della grande speranza e dell'accesa polemica, pascolano felici e numerose nella nostra abbondante pinguedine, nell'inutile grasso che riveste i nostri tessuti. Lo afferma un gruppo di ricercatori americani della University of California di Los Angeles (Ucla) e della University of Pittsburgh in un articolo scientifico pubblicato sulla rivista *Tissue Engineering*. I ricercatori hanno analizzato il grasso raccolto con la liposuzione dai tessuti adiposi di molte persone adulte e vi hanno trovato un numero congruo di cellule staminali.

Di quelle cellule non specializzate, cioè, che sembrano avere la possibilità di trasformarsi, a comando, in una qualsiasi cellula specializzata

di un organismo: in cellule della pelle, in neuroni del cervello, in cellule epatiche. E che, a detta di molti, rappresentano una speranza per la cura delle più svariate malattie degenerative. Negli uomini adulti non è semplice trovare e isolare le cellule staminali. Se esse si annidano nel grasso, come assicurano i ricercatori americani, allora abbiamo trovato una fonte abbondante e accessibile delle cellule della speranza. Tuttavia non possiamo rallegrarci più di tanto. Perché pare che le cellule staminali degli adulti non siano così flessibili e docili come vorremmo. E comunque non sono così flessibili e docili come le cellule staminali presenti in abbondanza nei tessuti fetali e negli embrioni. Sono queste le cellule staminali che i ricercatori vorrebbero studiare per verificare la possibilità di cura delle malattie degenerative. Ma è proprio intorno a

queste cellule, fetali ed embrionali, che nascono le più furiose polemiche di carattere bioetico. Prelevare una cellula staminale dall'embrione, significa uccidere l'embrione. E non tutti, a iniziare dalle autorità della Chiesa Cattolica, ritengono etico il prelievo. Negli Stati Uniti, di recente, il nuovo Presidente, George W. Bush, ha addirittura tolto i finanziamenti alle ricerche che comportano l'uso di cellule staminali fetali e ha dato una precisa indicazione agli scienziati: concentrate i vostri sforzi sulle cellule staminali adulte. Ora, i ricercatori della Ucla e di Pittsburgh sembrano aver trovato una fonte generosa di cellule staminali adulte. Resta da vedere se le cellule adulte sono in grado di soddisfare tutte quelle speranze che, negli ultimi due o tre anni, le staminali hanno acceso in giro per il mondo.



Manifestazione in Olanda contro la legalizzazione dell'eutanasia Kooren/Reuters

L'Olanda dice sì all'eutanasia

A maggioranza passa la legge, regole rigide per medici e malati

La dolce morte possibile in caso di sofferenze insostenibili e irrimediabili

Sergio Sergi

BRUXELLES Un confronto di idee lungo trent'anni. Una pratica tollerata e, in mancanza di una regola, quasi sempre assolta. Dalle 19, 35 di ieri sera l'Olanda ha fissato il diritto a farsi morire in una legge, approvata dal Senato con 46 voti a favore e 28 contrari, dopo il sì della Camera del 28 novembre scorso (104 voti contro 40).

L'eutanasia è stata legalizzata e dal parlamento de l'Aja è partito un messaggio a tutte quelle opinioni pubbliche che in Europa, ma anche oltre oceano, mostrano di voler seguire lo stesso esempio. A cominciare dal Belgio dove una proposta di legge è stata già presentata alla Camera e dovrebbe essere messa ai voti entro la fine di quest'anno. Le proteste di gruppi anti-eutanasia, specie religiosi, migliaia di lettere inviate all'indirizzo del Senato, una petizione con 25 mila firme, non hanno impedito il varo di un provvedimento che fa dei Paesi Bassi il primo Stato dove un medico può, adesso in piena legalità, provocare la morte in un paziente che abbia scelto questa via per mettere fine alle proprie «insopportabili sofferenze».

Nel regno di Beatrice, sotto un governo con un premier socialdemocratico, l'ex sindacalista Wim Kok, in una società modello di tolleranza massima in materia di consumo di cannabis e di comportamenti nella sfera privata, la legalizzazione dell'eutanasia non è giunta inattesa.

Di fatto, la «morte dolce» era da tempo una soluzione praticata dai medici con il pieno consenso dei loro assistiti. Dal 1993 esisteva una sorta di codice di comportamento che i sanitari dovevano seguire per accompagnare alla fine i pazienti che decidevano di farla finita con il proprio percorso di dolore. Il ministro della giustizia, Benk Korthals ha detto ieri che il varo della legge è una giusta conclusione: «Ad un certo punto è una cosa saggia trasformare in legge una pratica comune e sperimentata». E il suo collega, il ministro della sanità, Els Borst, ha spiegato: «Adesso non ci sarà più ambiguità e la nuova legge toglierà dall'incertezza sia i pazienti sia i loro medici».

L'Olanda va avanti, dunque, lasciandosi dietro una scia di controverse reazioni. Non già nella sua stessa società che, si dice, approva al 90% la decisione del parlamento di mettere il bollo a comportamenti già ampiamente metabolizzati. La coalizione di centro-sinistra che governa il paese non ha fatto altro che assecondare la tendenza di una popolazione molto laica nelle più diverse manifestazioni del pensiero. Anche se qualche oppositore di parte cristiana, ha definito la legge come uno dei più grandi «errori storici» di cui non si può affatto «essere orgogliosi».

La legge olandese, che sarà applicabile soltanto ai residenti nei Paesi Bassi, prevede che un malato che intendesse avvalersene dovrà aver

soportato delle sofferenze «irrimediabili e insostenibili», dovrà essere pienamente consapevole di tutte le altre, possibili, soluzioni mediche e aver preso visione di una differente opinione professionale. La domanda di voler ricorrere all'eutanasia, di farsi portare alla morte, dovrà essere accompagnata dalla dimostrazione che si tratta di una scelta del tutto consapevole, autonoma, perfettamente volontaria ed espressa in maniera continuata, senza mai ripensamenti o dubbi.

In caso contrario, si deduce, non si potrebbe procedere. La nor-

ma prevede anche la possibilità di lasciare una sorta di testamento scritto al medico curante nel quale si chiede di voler ricorrere all'eutanasia. A questa situazione si potrà fare ricorso quando un paziente teme che, andando avanti nella malattia, non potrà più essere nelle condizioni mentali di dare l'autorizzazione alla «morte dolce».

Le associazioni che hanno sostenuto l'approvazione della legge hanno spiegato che la nuova legislazione contiene anche delle misure di sicurezza molto precise. Per esempio, la possibilità di fare intervenire

un medico indipendente che accerti esattamente come stanno le cose prima che il dottore di fiducia operi l'eutanasia al suo paziente. Le associazioni contrarie hanno invece argomentato che, nonostante le misure di salvaguardia, il rischio di abusi è grande. Temono, inoltre, che la via olandese sarà presto seguita da altre nazioni, come il Regno Unito, la Francia, gli Usa e l'Australia.

Il Vaticano insorge. La decisione del Parlamento olandese è «una ferita gravissima inferta all'Umanesimo europeo, poiché è stato toccato il principio dell'intangibilità del-

la vita umana, alla base della civiltà cristiana occidentale». A pronunciare la condanna della Santa Sede ieri è stato il cardinale Ersilio Tonini, arcivescovo emerito di Ravenna. «È una decisione che nega i contenuti della nostra civiltà, che nega la sostanza umana stessa. Mi auguro che gli altri parlamenti europei abbiano di che riflettere», ha aggiunto il porporato.

«È gravissimo il principio su cui ha legiferato l'Olanda: qui abbiamo uno Stato - ha affermato Tonini - che si assume il potere di uccidere essere umani consenzienti».

Al San Giacomo di Roma il personale sanitario scettico sulla scelta olandese: «La nostra cultura è completamente diversa»

I medici in corsia: in Italia non siamo pronti

Maristella Iervasi

ROMA «Sono un uomo di sinistra ma di fronte all'eutanasia non sono pronto». Roma, ospedale San Giacomo, a due passi da piazza del Popolo. Il pronto soccorso è come sempre in gran fermento: via vai di barelle e ambulanze, sala d'attesa piena di gente. Dalla stanza «Emergenza 2» esce un uomo con il camice bianco. Si chiama Franco Carpiniti, è un medico anestesista-rianimatore. «Il mio atteggiamento nei confronti dell'eutanasia? Oggi il dolore si può bloccare con molti mezzi, anche la sofferenza di un paziente terminale. La terapia del dolore - spiega il medico - ha fatto notevoli passi in avanti... No, no. L'Italia è ben lontana dal copiare l'Olanda. Non ci sono le basi culturali... Si spera nel miracolo!».

Carpiniti per 25 anni ha lavorato nel centro di rianimazione. «Nessun paziente mi ha mai fatto una richiesta del genere - racconta -. E personalmente avrei difficoltà. Come farei a capire che la persona che mi sta supplicando di praticarle la «morte dolce» è pronta? Come farei ad averne la certezza?». Secondo il medico, prima di passare alla definizione giuridico-etico della questione bisognerebbe comunque porre dei limiti al cosiddetto «accanimento terapeutico». Che nella nostra società «è un problema gravissimo - sottolinea il medico -. Lo si pretende anche quando il risultato è comunque nullo».

Centro di rianimazione, III° piano. La porta è chiusa a chiave. Per parlare con qualcuno bisogna citofonare. In attesa della dottoressa Luciana (il nome è di fantasia, per garantire l'anonimato) esce una mam-

ma calabrese. Ha le lacrime agli occhi. Suo figlio, di 34 anni, è la quarta volta che subisce un'operazione. «Ha un'ulcera, ha preso il cortisone... Andava tutto bene - racconta la donna -, ma l'altro giorno si è sentito male ed è entrato in coma. Vengo da Reggio Calabria e questi medici sono «squisiti», mi fanno restare accanto a mio figlio anche oltre l'orario consentito. Chi entra in questo reparto non ne esce più. E' come un tunnel... Prego Padre Pio che lo salvi, altro che eutanasia!».

La dottoressa Luciana non ha molto tempo. «Sono d'urgenza», dice. E si limita a dire: «La vita è un dono. Sono un medico e sono contraria all'aborto. Figuriamoci all'eutanasia! Bisogna stare vicino al paziente in stato terminale il più possibile, ma senza accanimento terapeutico. E' un lavoro duro, sia fisicamente che psicologicamente sta-

re accanto ad un malato del genere, perché la sofferenza è tanta e...». Scappa via, non prima di aver strappato dalle mani del cronista il foglio con le sue dichiarazioni e il suo nome e cognome.

Nell'ascensore ci sono quattro medici. Appena sentono la parola eutanasia, i loro sguardi si cercano e in coro dicono: «E la cultura che è diversa da noi. L'Olanda ha anche aperto ai gay... Noi invece siamo un paese profondamente cattolico». «Detto questo - si sbilancia il dottor X - (così ha scelto di definirsi ndr) - personalmente nessuno dei miei pazienti mi ha mai chiesto di farlo morire tranquillamente, con una puntura. E non lo farei mai, perché credo nel valore della vita. Io le persone semmai le salvo, non le aiuto a morire. Per fortuna che da noi c'è il Papa che dà la linea - conclude -. Le pare etico dare la possibilità

ai minori di scegliere tra la vita e la morte? Sono solo dei bambini... Non sanno ancora bene cos'è la vita e cos'è la morte. Incredibile, è incredibile e spaventoso cosa succede il quel Paese!». L'ascensore arriva al piano terra e della questione viene investita anche una giovane infermiera: «Non ho nulla da dire - dice timidamente -. Sò cosa vuol dire soffrire perché vedo tanto dolore qui dentro. Ma staccare la spina ad un paziente... Grazie a Dio non sono un medico! Non saprei proprio come comportarmi».

Un coro di «no» all'eutanasia, dunque, dall'ospedale romano. E c'è chi elenca anche i farmaci della morte ribadendo il suo dissenso per ciò che sta avvenendo in Olanda. «Curaro e Pentothal»: il primo è una fiala che una volta iniettata paralizza i muscoli e agisce dopo tre minuti; con il secondo «ne bastano 5cc per dormire. Subito».

Chiese olandesi contro, ma senza anatemi

Non vi è differenza tra le Chiese cristiane olandesi. Sia la Conferenza Episcopale cattolica olandese che il Comitato centrale delle Chiese protestanti, al quale aderiscono la Chiesa Luterana e le due Calviniste (da anni impegnate in un processo di unificazione con il movimento Chiese insieme in via per l'unità) ufficialmente dicono no alla nuova legge sull'eutanasia. La condanna morale è netta. Ma questa è la posizione della chiesa ufficiale, dalla quale non si può dedurre che tutti i cristiani olandesi siano contrari alla dolce morte. Infatti, la nuova legge che stabilisce quando e in quali condizioni i medici che staccano la spina al malato terminale non commettono un reato è stata approvata dal Parlamento, e sono molti i deputati di fede cristiana che hanno deciso di votarla. Non è solo per effetto del processo di secolarizzazione molto forte in Olanda che vede i cristiani essere minoranza tra la popolazione. Secondo un calcolo approssimativo, infatti, solo un quarto degli olandesi è di fede cattolica, un altro quarto aderisce alle diverse chiese protestanti,

mentre la restante metà è indifferente al fatto religioso. Molti olandesi, anche tra i credenti, ritengono che questa legge sia stata fatta con senso di responsabilità, che migliori quella esistente e che possa aiutare le persone malate, senza alternativa a morire in modo degno. La legge fissa delle condizioni precise e impegnative perché questo sia possibile. Ma ufficialmente la Chiesa difende il rispetto della vita umana e condanna moralmente sia il medico che accetta di praticare l'eutanasia, sia chi la richiede. Vi sono vescovi che con alcune pastorali hanno dato indicazione ai sacerdoti di non fornire i conforti religiosi a quei malati che hanno deciso di richiederla. Ma vi sono famiglie e malati che chiedono sia l'intervento del medico che l'assistenza religiosa. Su questo il dibattito è aperto nella Chiesa cattolica olandese, perché vi sono preti che non se la sentono di abbandonare i loro fedeli che conoscono bene, facendo mancare loro il conforto religioso proprio nell'ultimo istante.

r. m.

L'eutanasia è un argomento controverso ma sempre più Stati accettano le volontà dei cittadini contro l'accanimento terapeutico

Le leggi scoprono il testamento biologico

Cristiana Pulcinelli

La legalizzazione dell'eutanasia attiva, ovvero dell'aiuto medico fornito per porre termine a una vita su richiesta del soggetto, è comunemente molto controversa in tutto il mondo. Un esempio dell'incertezza che regna su questo tema è dato dalla vicenda della legge emanata nel Northern Territories in Australia nel 1997, abrogata dal governo centrale di Camberra un anno più tardi. Analogamente, nello Stato americano dell'Oregon la legalizzazione del suicidio medicalmente assistito è entrata in vigore nel 1994, poi una causa giudiziaria ne aveva sospeso l'applicazione, infine un referendum del 1997 l'ha fatta entrare in vigore.

Diverso il discorso per l'eutanasia passiva, ovvero la rinuncia a interventi medici straordinari che prolungano la vita, che è stata liberalizzata anche in altri paesi. Un ruolo pilota ha svolto lo stato ame-

ricano della California con il Natural Death Act (legge sulla morte naturale) del 1976. La legge riconosce a ogni adulto la possibilità di decidere di non applicare o di interrompere le «terapie di sostegno vitale» nel caso in cui la persona versi all'«estremo delle condizioni» della sua vita: quando cioè l'intervento medico e l'utilizzo di apparecchiature meccaniche o artificiali servirebbero soltanto a posticipare il momento della morte.

Una proposta di legge analoga è stata presentata in Italia nel 1984 alla Camera dei deputati, ma non ha concluso il suo iter parlamentare. In Danimarca, in alcuni Stati australiani e in tutti quelli americani, invece, è previsto per legge che si possa decidere, attraverso lo strumento del «testamento biologico», di rinunciare a un trattamento che serve a prolungare la vita.

Il dibattito sull'eutanasia oggi tocca due temi fondamentali: il

primo è la definizione di morte, il secondo è l'accanimento terapeutico. E in base a quando si stabilisce il momento del decesso, infatti, che si può decidere se e quando «staccare la spina». In Italia, il Comitato Nazionale di Bioetica nel 1991 ha elaborato un documento in cui si definisce la morte come la «perdita totale e irreversibile della capacità dell'organismo di mantenere autonomamente la propria unità funzionale». L'accertamento del decesso, di conseguenza, oggi avviene non più secondo criteri cardiaci (il cuore non batte più), ma neurologici, incentrati sul concetto di «morte cerebrale» che viene così definita: il «danno cerebrale organico, irreparabile, sviluppatosi acutamente, che ha provocato uno stato di coma irreversibile, dove il supporto artificiale è avvenuto in tempo a prevenire o trattare l'arresto cardiaco anossico». Tuttavia, c'è ancora chi contesta i criteri stabiliti per la morte cerebrale.

Un altro grande tema è quello dell'accanimento terapeutico. Anche qui le polemiche non mancano. Se, infatti, in linea teorica si può parlare di interventi medici «ordinari» o «straordinari», la traduzione in pratica di questi concetti è molto difficile. E c'è il rischio che quando gli sforzi di salvare la vita a un malato non ottengono il risultato sperato vengano criticati come accanimento terapeutico, quando hanno successo diventino comportamenti degni di lode.

In ogni caso, per non rimettersi alla decisione del medico quando ci si trova in condizioni in cui non è più possibile esprimere la propria opinione al riguardo, si vanno diffondendo i cosiddetti testamenti biologici: la persona, quando è ancora in grado di esprimere le sue volontà, decide qual è la qualità della vita per lei accettabile, al di sotto della quale la sopravvivenza non è più un bene, ma solo una condanna.