

## Utero in affitto, summit di giuristi All'Aja la scelta su norme globali

Si conclude domani la Conferenza dell'Aja, e i giuristi che ogni quattro anni si riuniscono per aggiornare il diritto internazionale privato hanno in agenda un punto molto caldo: normare in modo unitario per tutti gli Stati aderenti la maternità surrogata. Ma l'utero in affitto si pone in contrasto con diversi principi del diritto internazionale: normarlo, dunque, significherebbe creare un'inammissibile contraddizione. Ne è certa la filosofa Sophia Kubly, che dalle pagine de *Le Figaro* spiega come il «diritto al figlio», benché sempre più preteso, in realtà «non esiste da nessuna parte», e ricorda come molti Paesi – tra cui l'Italia – la

maternità surrogata l'abbiano proibita per legge. Normare la gestazione per altri a livello transnazionale significherebbe creare conflitti con le norme dei singoli Stati. Da qui l'esigenza che un eventuale documento della Conferenza «condanni tutte le forme di utero in affitto (remunerate o meno), riconosca il diritto di uno Stato a non riconoscere un certificato di nascita estero proveniente da maternità surrogata, disponga (in questi casi, ndr) l'adozione (da parte di altre persone), preveda elevate sanzioni per i Paesi che facilitano l'utero in affitto transazionale».

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Chi è malato chiede uno sguardo nuovo»

di Rita Coruzzi



Un disabile, facendosi coraggio e ingoiando il suo orgoglio, chiede: «Mi è caduto il portacellulare, me lo potresti raccogliere? Io non riesco». Nessuno ha idea, se non i malati stessi, di cosa significhi spogliarsi della propria dignità e dover chiedere aiuto per cose banali come raccogliere un oggetto, o chiedere di essere aiutati a mangiare, o che venga tagliato il cibo. Questi sono solo alcuni esempi di vita quotidiana che un malato deve affrontare. Purtroppo in questa società vige ancora il convincimento molto radicato che chiedere aiuto sia un atto di debolezza. Invece chie-

dere aiuto in realtà è un atto di forza, è semplicemente riconoscere che non si può fare tutto da soli. Nella vita infatti si avrà sempre bisogno di aiuto, di conforto, di compagnia per superare le prove a cui essa ti sottopone. Ma la mentalità odierna rifiuta categoricamente questo concetto, costringendo molti malati a vivere in solitudine, nella rassegnazione, sentendosi continuamente umiliati e inferiori. Invece non si perde dignità chiedendo aiuto, al contrario, la si perde quando l'orgoglio diventa una malattia che attanaglia lo spirito, da cui diventa difficile guarire. D'altra parte le persone chiamate a fornire aiuto devono farlo in un'ottica di amore e non come se fosse un obbligo per compassione. L'aiuto dato gratuitamente non pesa né su chi lo dà né su chi lo riceve.

Spesso poi i familiari di un malato, per eccesso di amore, diventano invadenti, soffocandolo senza lasciargli la possibilità di constatare cosa può o non può fare da solo, e fin dove è disposto ad arrivare chiedendo aiuto. A volte anche gli amici sbagliano per eccesso di amore: vorrebbero sollevare il malato da tutte le sue pene, atteggiamento ammirevole ed eroico, ma non realistico. Chi assiste un malato – medico, familiare, amico, volontario – ricordi che la sua missione non consiste solo nel curare l'aspetto fisico ma soprattutto nel migliorare la qualità della vita, facendo capire al paziente che la sua esistenza è preziosa in qualsiasi modo, che lui ha il diritto di essere aiutato e stimolato secondo le sue capacità, e che può offrire il suo contributo alla società.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 8 febbraio 2018

# «Prendersi cura»: nuove sfide, stesso cuore

di Enrico Negrotti

La «vocazione materna della Chiesa verso le persone bisognose e i malati si è concretizzata, nella sua storia bimillennaria, in una ricchissima serie di iniziative a favore dei malati». Lo ricorda papa Francesco nel messaggio per la XXVI Giornata mondiale del malato, domenica 11 febbraio, rivolgendosi in particolare alle istituzioni sanitarie di ispirazione cristiana. Le quali, sottolinea, operano sia «nei Paesi dove esistono sistemi di sanità pubblica sufficienti» sia in quelli dove «i sistemi sanitari sono insufficienti o inesistenti», in cui la Chiesa come «ospedale da campo» è talora l'unica a fornire cure alle popolazioni. Dal passato, scrive il Papa, dobbiamo imparare generosità, creatività, impegno nella ricerca. Stando però in guardia a «preservare gli ospedali cattolici dal rischio dell'aziendalismo» che finisce «per scartare i poveri». L'attenzione al rispetto della persona e della dignità del malato deve essere propria «anche dei

cristiani che operano nelle strutture pubbliche». Il messaggio interpella gli operatori sanitari cristiani, in particolare ospedali e case di cura dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris): «Mi ha colpito molto – osserva padre Virginio Bebbler, presidente dell'Aris – l'indicazione di avvicinarsi al malato con cuore di madre. Che ricorda quanto aveva già detto Francesco al Convegno ecclesiale nazionale di Firenze nel 2015. Le nostre istituzioni devono essere molto vicine all'uomo malato, come una madre che sa piegarsi al proprio figlio ammalato». Vale a dire far sentire la vicinanza «non solamente di un'istituzione ma anche della comunità cristiana. Ecco allora gli "ospedali da campo" aperti a tutti». Con questo «calore umano forte – continua padre Bebbler – si riesce a superare il senso dell'aziendalismo. Anche se la nostra azione per essere efficace ed efficiente non può sprecare risorse, dobbiamo evitare di avere strutture in deficit di bilancio, altrimenti non riusciamo a dare servizio all'uomo malato».

«Anche recentemente papa Francesco ha parlato di economia e cuore, cioè buona gestione fatta con amore – osserva Mario Piccinini, amministratore delegato dell'ospedale Sacro Cuore di Negrar (Verona) dell'Opera Don Calabria –. Il nostro è un ospedale religioso convenzionato con la sanità pubblica: quindi dobbiamo tenere presenti le leggi sanitarie nazionali e quelle del controllo di gestione e coniarle con i messaggi del nostro fondatore». «Don Calabria – continua Piccinini – diceva che l'ospedale deve essere mantenuto all'altezza dei tempi. Il che significa buona organizzazione, buona gestione, capacità di vedere il futuro e di anticiparlo, se possibile. E diceva che la prima Provvidenza è la testa sul collo. Ma diceva anche che il malato, dopo Dio, è il nostro vero padrone: quindi cerchiamo di offrire al paziente la migliore prestazione sanitaria, dal punto di vista sia professionale sia umano. Ben vengano attrezzature e tecnologie, ma vogliamo un rapporto preferenziale con il paziente: curiamo non la malattia ma la persona».

Dal nord al sud uguali ispirazione e impegno. «L'Ospedale Miulli è un ente ecclesiastico a sé stante, di cui il vescovo di Altamura-Gravina-

Acquaviva delle Fonti è "governatore" – spiega il delegato vescovile monsignor Mimmo Laddaga – come disposto nel Settecento dall'avvocato Francesco Miulli. Ma l'organizzazione è come quella di un ospedale pubblico». «Il Papa – aggiunge Laddaga – distingue tra Paesi che hanno un sistema sanitario e quelli che non ce l'hanno. Noi viviamo un'ambivalenza, perché spesso al Sud l'assistenza sanitaria non è assicurata dal Servizio sanitario: il territorio subisce un'alta migrazione di persone che vanno a curarsi a Roma o al Nord. Al Sud sono spesso gli ospedali religiosi (e penso anche a San Giovanni Rotondo) a garantire alla povera gente la più alta qualità di cura possibile». Al Miulli «dobbiamo essere ancora più bravi e oculati nella gestione per investire nella sanità locale. E per mantenerci al passo con le ricerche più avanzate siamo in contatto con il Policlinico Gemelli e l'Università Cattolica per implementare i nostri protocolli dal punto di vista scientifico». Alla periferia di Roma opera invece

l'ospedale «Madre Giuseppina Vanini» gestito dalle Figlie di san Camillo. «Il Papa mette in risalto la compassione di Gesù per l'uomo sofferente – sottolinea suor Filomena Piscitelli, coordinatrice del corso di laurea in Infermeristica, di cui l'ospedale è sede in convenzione con l'Università Cattolica –. E la nostra missione di assistenza è preziosa in qualsiasi modo, che lui ha il diritto di essere aiutato e stimolato secondo le sue capacità, e che può offrire il suo contributo alla società».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Thailandia

Sempre più anziani, ora meno soli

di Stefano Vecchia

È nato da un anno e sta ancora crescendo per raggiungere gli obiettivi previsti di assistere gli anziani poveri e ammalati della città di Khorat (Nakhon Ratchasima), in Thailandia, ma con risultati soddisfacenti. Il centro che la diocesi locale guidata da monsignor Joseph Chusak Sirisut, segretario della Conferenza episcopale thailandese, ha affidato ai Camilliani, per

parte del mondo per le sue strutture ospedaliere di eccellenza, peraltro concentrate nella capitale Bangkok, ma che non garantisce un accesso facile e soprattutto a basso costo a servizi necessari alla popolazione, ancor più se anziana. Questa poi, risente in modo crescente della frammentazione delle famiglie un tempo numerose e coese e della difficoltà di trovare personale preparato nell'assistenza. La Thailandia è al terzo posto nel mondo per rapidità dell'invecchiamento della popolazione: gli ultrasessantenni sono già otto milioni su 70 milioni di thailandesi. Un numero che si prevede salirà a 17 milioni entro il 2040, con ripercussioni immaginabili. Per questo il progetto-pilota di Khorat cerca di affrontare il problema, fornendo una casa o cure agli anziani poveri e in cattive condizioni fisiche, ma garantendo loro anche il necessario sostegno psicologico e spirituale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'assistenza nelle baraccopoli

segue un duplice obiettivo: da subito, l'accoglienza di lungodegenti in una struttura apposita, e, dallo scorso ottobre, l'assistenza domiciliare per chi mantiene un certo grado di autonomia o sceglie di restare in un ambiente noto. Sono 58 attualmente gli ospiti e 86 gli assistiti esterni di una realtà pioniera nel Paese asiatico e che risente della rinnovata attenzione della Chiesa locale verso le problematiche sociali attingendo all'esperienza dei Camilliani nel campo geriatrico come anche alla loro capacità di coinvolgere personale medico e volontari in una diocesi che conta poco più di 5mila cattolici. Ci sono voluti quattro anni per concretizzare l'idea di monsignor Sirisut e al camilliano padre Giacomo Virod per attuarla in cooperazione con la Fondazione camilliana in Thailandia, creando anche una sinergia determinante tra gli ospedali locali e facendosi tramite tra questi e gli anziani in stato di bisogno. Quello dell'assistenza medico-sanitaria è tra i paradossi di un Paese che attira pazienti da ogni



L'interno dell'Ospedale Miulli ad Acquaviva delle Fonti (Bari)

## I vescovi francesi: i cattolici in ogni ambito si impegnano nel dibattito sulla vita umana

La Chiesa in Francia intende partecipare pienamente al dibattito degli stati generali della bioetica, aperto il 18 gennaio in vista della revisione periodica della legge quadro sulla bioetica, in autunno. «Come tacere quando la legge sta per tratteggiare la società di domani?» si legge in una dichiarazione del Consiglio permanente della Conferenza episcopale francese che sottolinea il peso delle scelte in vista: «È in gioco il rispetto dell'essere umano nella sua dignità e nella sua vulnerabilità; è inoltre chiamata in causa la nostra società nel suo rispetto della vocazione secolare della medicina». Il mondo cattolico ha il dovere d'impegnarsi a tutti i livelli: «Nelle diocesi, nelle parrocchie, nell'opera dei cappellani, in movimenti, associazioni e famiglie occorre sensibilizzare ciascuno con spiegazioni e con la formazione, in modo che la ragione e la fede portino assieme una visione giusta dell'umanità». La Chiesa vuole contribuire a «permettere di guardare l'avvenire con fiducia, comprendendo il bene che vi è nelle ricerche scientifiche e senza cedere alle sirene idolatriche dell'iperpotenza». (D.Zap.)

NEWS

## Uganda

L'avamposto nel nome di Lucille

di Anna Pozzi

All'ingresso ci sono i loro ritratti, ma è poco più in là, sotto un albero frondoso che ci sono le loro semplici tombe. È qui il cuore del St. Mary Lacor Hospital di Gulu, nel nord dell'Uganda. Un ospedale che oggi è il secondo del Paese, cresciuto in un rapporto di simbiosi con questa cittadina che ha vissuto gli anni drammatici della guerriglia di Joseph Kony e dei ribelli-bambini del Lord's Resistance Army. E che ha pagato un prezzo altissimo durante l'ultima epidemia di Ebola, nel Duemila, quando ha perso la vita anche il dottor Matthew Lukwiya, insieme ai coniugi Lucille e Piero Corti – vissuti e sepolti qui –, il cuore di questo luogo. Oggi molto più di un ospedale: è un villaggio nella città. Ogni giorno nei vasti spazi del Lacor Hospital ci sono almeno 4mila persone, tra pazienti e familiari, personale e studenti. I quasi 500 posti letto, le sei sale operatorie, l'ambulatorio con oltre 450 visite

giornaliere, le quattro scuole – per infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio, anestesisti e assistenti di sala operatoria – con 500 studenti residenti, ma anche le officine dove si fabbrica e si ripara tutto, le cucine e, al centro, la chiesa, non bastano a descrivere questa realtà che è molto più che sanitaria. È stato un luogo di resistenza, quando in queste regioni devastate dalla guerriglia, il 97 per cento della popolazione era sfollata, ed è ora un investimento sul futuro: un centro di eccellenza sanitaria



Nel St. Mary Lacor Hospital di Gulu

accessibile a tutti. Dominique Corti, che di Piero e Lucille è la figlia – e che qui è nata e ha le sue radici africane –, tiene a sottolineare proprio questi aspetti: «Cure di qualità ai prezzi più bassi possibili. Perché chiunque possa avere diritto alla salute». Pure lei medico, si dedica anima e corpo, attraverso la Fondazione Corti, a portare avanti il sogno molto concreto dei suoi genitori, ma anche dei missionari e delle missionarie Comboniane che avevano avuto l'intuizione iniziale. E che sono ancora presenti qui. Come suor Giovanna Calabria, che dopo molti anni in Sud Sudan, si prende cura in particolare delle donne con disabilità o dei malati di Aids: c'è un reparto specifico che se occupa, con oltre 8mila persone sotto trattamento. O come fratel Elio Croce, che ha costruito proprio tutto e non ha ancora finito di lavorare. Insieme al personale locale, competente e disponibile, garantiscono un'accoglienza attenta alla persona oltre che al malato. Una cosa per nulla scontata in Africa (ma anche altrove).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Messico

Riparte da casa di Olga il viaggio di chi è scampato alla «Bestia»

di Lucia Capuzzi

Il braccio destro non c'è più. «È stato un morso della Bestia», dice Juan, 30 anni. La Bestia. Così i migranti chiamano il treno merci che collega il sud del Messico con l'estremo nord del Paese. I 3.200 chilometri di confine, cioè, che separano l'America Latina dall'El Dorado Usa. Ogni anno, mezzo milione di centroamericani irregolari – in gran parte da Honduras, El Salvador e Guatemala – attraversano il territorio messicano sul tetto della Bestia diretti verso gli Stati Uniti. La maggior parte si ferma per strada. Come Juan. «Mi sono addormentato una manciata di minuti. E sono caduto dal treno. Le ruote mi hanno tranciato il braccio». Impossibile proseguire in quelle condizioni. «Non potevo nemmeno tornare a casa, in Guatemala. Come potevo coltivare la terra con una mano sola?». Juan s'è trovato, dunque, "incastrato" in Messico. L'unica chance per sopravvivere era mendicare. «L'ho fatto, all'inizio. Poi qualcuno mi ha parlato del rifugio Gesù Buon Pastore». La struttura, situata a Tapachula, nell'estremo sud



Il rifugio Gesù Buon Pastore di Tapachula

Cadono dal treno merci diretto al confine con gli Usa, chi sopravvive spesso resta mutilato. E non può tornare indietro. Ma per i migranti feriti c'è il rifugio Gesù Buon Pastore

del Paese, è l'unica ad hoc per i migranti mutilati nel viaggio. Là, oltre al cibo e a un letto, gli ospiti ricevono una formazione per imparare a essere autonomi e a poter lavorare nonostante la menomazione. Le ampie camerette, color

© RIPRODUZIONE RISERVATA