

Strasburgo: sull'obiezione di coscienza il Consiglio d'Europa contro se stesso

L'Europa contro se stessa? Non sarebbe il primo caso, ma questa volta la vicenda rischia di diventare imbarazzante per il Consiglio d'Europa. Ieri infatti il Comitato europeo per i diritti sociali, espressione dell'organismo che conta 47 Stati membri (ma non coincide con l'Unione europea, e non è elettivo), ha dichiarato ricevibile il ricorso contro l'obiezione di coscienza così come è normata dalla legge 194 presentato dall'International Planned Parenthood Federation, lobby pro-aborto freneticamente attiva in tutte le istituzioni internazionali per affermare l'aborto come «diritto umano», ovvero un palese controsenso. Il Comitato ha anche respinto la richiesta del governo italiano di dichiarare irricevibile il ricorso. Soluzione che sarebbe

stata logica: evidentemente non tutti a Strasburgo ricordano che due anni fa (il 7 ottobre 2010) l'assemblea parlamentare dello stesso Consiglio d'Europa aveva approvato a larga maggioranza la risoluzione 1763 con la quale si definiva l'obiezione di coscienza in ospedali e istituzioni un «diritto fondamentale di libertà». Non bastasse la potenziale contraddizione tra due espressioni della stessa istituzione, il Comitato europeo dovrebbe prendere atto che in Italia tra i «diritti sociali» sui quali il Comitato medesimo deve vigilare l'obiezione di coscienza risulta costituzionalmente garantita, come ha ricordato il 30 luglio 2012 il Comitato nazionale per la bioetica. Ma all'ideologia non si comanda... (E.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



No all'aborto per legge Si va verso il referendum

Con una mossa a sorpresa che ha stupito anche il suo partito, in Uruguay il presidente socialista José 'Pepe' Mujica si è detto favorevole a un referendum perché la popolazione possa esprimersi sulla legge che legalizza l'aborto, primo paese del Sud America, approvata tra settembre e ottobre dal Parlamento di Montevideo e su cui lui ha apposto la firma per la promulgazione. Secondo Mujica la consultazione popolare sarebbe risolutiva, trattandosi di un argomento che coinvolge le coscienze delle persone. Un appello al referendum è stato lanciato dalle sigle pro-life uruguayane, mentre - riferisce il sito Life Site News - l'opposizione conservatrice del Partito Nazionale ha cominciato la raccolta firme. Il risultato non è scontato e potrebbe discostarsi dalla linea politica socialista. Secondo un sondaggio recente il 56,1 per cento delle persone si esprimerebbe in favore della vita e contro l'aborto.

Giovedì, 8 novembre 2012

«Decimare» i malati terminali, l'Inghilterra ci pensa

Ogni medico di base dovrà inserire un malato su cento in un elenco di pazienti ai quali chiedere di poter interrompere le cure di fine vita. Lo Stato punta così a risparmiare oltre un miliardo di sterline l'anno

la denuncia

La scia nera del protocollo di Liverpool

Patrick Pullicino, primario di Neurologia all'Ospedale dell'East Kent e una delle voci più autorevoli nel dibattito sul fine vita in Gran Bretagna, ha più volte condannato il «Liverpool Care Pathway», il protocollo nato con finalità umanitarie ma divenuto un arma a doppio taglio. E solo qualche settimana fa, durante una conferenza a Londra, ha dichiarato che troppo spesso i medici usano il programma, che dovrebbe in teoria rendere più tollerabili le ultime ore di vita di un paziente, come se fosse un surrogato dell'eutanasia. «Capita spesso - spiega - che i pazienti vengano inseriti nel Liverpool Care Pathway senza una diagnosi corretta. E così molti anziani, che con le cure appropriate avrebbero potuto vivere, in questo modo diventano vittime di un decesso prematuro». «Prevedere con precisione il momento della morte - continua il medico - non è scientificamente possibile, ma nel caso del Lcp è una profezia che si auto-adempe. E continuare a tollerare questa pratica, divenuta ormai comune negli ospedali del Regno, è come accettare l'eutanasia, né più né meno». Il neurologo racconta di essersi trovato a togliere diversi pazienti dal programma: «Ricordo molto bene - racconta - il caso di un signore di 71 anni, ricoverato per polmonite ed epilessia, che fu curato con successo nonostante la sua morte fosse stata prevista nel giro di poche ore. Era un italiano che parlava poco l'inglese ma era assistito da una moglie e una figlia molto affettuose. Una mattina lo trovai quasi incosciente: mi dissero che lo avevano inserito nel programma e che gli stavano iniettando morfina a intervalli regolari. Dovetti combattere contro forti resistenze per toglierlo dal Lcp. Dopo quattro settimane fu mandato a casa e dopo quattordici mesi venne colpito da un nuovo attacco di polmonite. Ricoverato in un altro ospedale, fu inserito nel Lcp e morì dopo cinque ore». Certo, quei 14 mesi di vita in più hanno rappresentato un costo considerevole per il Sistema sanitario nazionale, spiega il primario. «L'uomo aveva bisogno di una sedia a rotelle, di una rampa d'accesso per la casa e di un'infermiera che lo curasse quotidianamente». Al pari di lui, conclude il neurologo, «le persone che sopravvivono al Lcp diventano indesiderate perché costano troppo ai contribuenti e occupano posti letto negli ospedali». (E.D.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sistema Sanitario nazionale della Gran Bretagna sta facendo i conti con la recessione e i primi a rimetterci sono i più vulnerabili: gli anziani, i malati terminali, le persone dichiarate morte ancor prima che lo siano, perché cercare di salvarle o di farle stare meglio costa troppo. Qualche giorno fa uno dei sottosegretari alla Sanità, il liberaldemocratico Norman Lamb, non ha esitato a invitare i medici di base a compilare una lista dei loro pazienti che potrebbero morire entro un anno. Una volta identificati, i malati terminali saranno chiamati a un incontro col medico che gli chiederà dove preferiscono morire e se vogliono scrivere o dettare un testamento biologico in cui danno il permesso ai medici di sospendere medicinali e nutrizione quando si annuncerà la fine. Lamb, che ha annunciato il progetto del governo a una recente conferenza sul fine vita, ha detto di aspettarsi che per ogni medico almeno un paziente su cento entri nella lista dei "terminabili". I motivi sono molto pragmatici: «Un quarto dei letti negli ospedali sono occupati da malati terminali - ha spiegato -, e tra loro quattro su dieci non richiedono cure mediche. Se queste persone fossero ammesse una volta in meno al pronto soccorso la Sanità risparmierebbe un miliardo e 350 milioni di sterline l'anno», circa un miliardo e mezzo di euro.

L'esponente del governo conservatore-liberale non ha specificato quale sarà il destino dei malati finiti in quella che vari giornali britannici hanno ribattezzato «lista della morte». Ma è molto probabile che saranno destinati al «Liverpool Care Pathway», un protocollo adottato per la prima volta negli anni Novanta in un ospedale della città portuale, e che dal 2004, dopo essere stato raccomandato dal National Institute for Health and Clinical Excellence, è diventato pratica comune nelle istituzioni sanitarie del Regno. Sulla carta «Lcp» si presenta come un programma di fine vita per rendere l'ultimo periodo di un paziente più tollerabile, nel Paese che è culla delle cure palliative. In realtà il protocollo ha finito col tradursi anche nella sospensione di cure e nutrizione e nella somministrazione di forti sedativi a persone classificate «vicine alla morte».

Ogni anno il sistema sanitario nazionale registra 450mila decessi nelle sue strutture; di questi, 130 mila sono di persone sottoposte al «Lcp» in modo proprio o improprio. Il Ministero della Sanità, dopo le molteplici controversie sollevate dal programma, ha più volte

scienza & legge

di Alessandra Turchetti

«No a staminali rischiose» Stop a terapie non garantite

La commissione chiamata a indagare sulle discusse cellule usate a Brescia per malattie gravi ha fissato i criteri di sicurezza per il settore

Sono state diramate in questi giorni le conclusioni della Commissione ministeriale incaricata di esprimere un giudizio sui trattamenti con le cellule staminali mesenchimali effettuati con il metodo della Stamina Foundation Onlus presso gli Spedali Civili di Brescia su pazienti affetti da malattie incurabili. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) aveva deciso il 15 maggio 2012 lo stop dei trattamenti a seguito dell'inchiesta che aveva coinvolto la Fondazione, avviata dalla Procura della Repubblica di Torino, che ipotizzava che le cure non rispettassero le norme di tutela e garanzia della salute pubblica. A seguito del ricorso dei genitori di alcuni dei bambini sottoposti alle cure, le terapie per alcuni di loro erano state riprese ma, successivamente, anche la sezione di Brescia del Tar della Lombardia aveva respinto la richiesta di sospendere il provvedimento dell'Aifa. Arriva ora il parere finale della Commissione ministeriale: dopo aver esaminato il protocollo, i laboratori e i campioni utilizzati nella procedura applicata, ha concluso che «l'utilizzo di questi ultimi pone condizioni di rischio reale». «Siamo fuori da ogni norma», ha commentato Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt) alla guida della Commissione. Vito Tortorelli, nonno di uno dei bambini trattati, Daniele, 5 anni e mezzo, affetto dal morbo di Niemann-Pick, ha inviato ieri una nota al Capo dello Stato, Giorgio Napolitano, e al ministro della Salute, Renato Balduzzi, giudicando «assolutamente disumana» la conclusione cui è giunta la commissione ministeriale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tenuto a ribadire che il Liverpool Care Pathway non è equiparabile all'eutanasia, che i pazienti che vi sono sottoposti vengono monitorati e possono essere tolti dal protocollo se mostrano un miglioramento. Ma negli ultimi mesi sono fociate sempre più insistenti e numerose le denunce di famiglie che accusano i medici di aver introdotto i loro cari nel programma quando in realtà questi non stavano affatto morendo e di averne accelerato il decesso a causa della sospensione di cure e nutrizione.

Mary Cooper, 79 anni, uno dei tanti esempi, è morta in giugno pochi giorni dopo il ricovero al Queen Elizabeth Hospital di King's Lynn, nel Norfolk. La sua famiglia sostiene di non essere mai stata avvisata del fatto che la donna fosse stata inserita nel programma. «Ci hanno informati - denuncia il marito - quando ormai per Mary era troppo tardi». L'ospedale dice di aver discusso la questione con la famiglia e che questa era d'accordo. Ma secondo la figlia l'ospedale non è mai stato chiaro: «I medici ci hanno detto che

l'avrebbero aiutata a sentire meno dolore possibile, ma non ci hanno spiegato esattamente quello che avrebbero fatto».

La settimana scorsa un uomo la cui madre è morta dopo essere stata sottoposta per trenta ore al Lcp al Western General Hospital di Edimburgo ha chiesto alla polizia di investigare. Paul Tulloch è convinto che la madre Jean di 83 anni potesse sopravvivere e sostiene di essere stato ignorato dai medici quando ha chiesto che venisse ritirata dal protocollo. L'anno scorso un rapporto del Royal College of Physicians ha rivelato che nel 4% dei casi i familiari non vengono informati della decisione di sottoporre un paziente al Lcp. E ora anche l'autorevole oncologo Mark Glaser condanna il Liverpool Care Pathway dicendo che si tratta di «un sistema corrotto e scandaloso che serve solo per liberare i letti degli ospedali occupati dagli anziani e per raggiungere obiettivi premiati con più soldi».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«La legge sulle Dat impedirà gli abusi Votiamola subito»

La vicenda inglese e le sue implicazioni etiche si innestano puntualmente nel dibattito in corso nel nostro Paese sull'approvazione del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento. «Con l'approvazione della legge non sarebbe assolutamente possibile che quanto accaduto in Inghilterra possa ripetersi in Italia», assicura il senatore Raffaele Calabro (Pdl), che del provvedimento ancora all'esame di Palazzo Madama è relatore, e tiene a fugare le possibili connessioni negative con il «protocollo di Liverpool». Quali sono i meccanismi del disegno di legge che impediranno gli abusi? «Anzitutto sono diversi i presupposti: noi facciamo riferimento allo stato vegetativo, che non coincide con il fine vita. Parliamo di pazienti che entrano in uno stato di gravissima disabilità, ma non sono assolutamente in condizione di terminalità. Lo scopo di questa legge è proprio quello di non togliere la vita a chi ha perso la coscienza, ma non le proprie funzioni vitali». Non ci sono possibilità di derive ambigue su questi punti? «Nella legge viene dato rilievo e valore a due fattori: la volontà della persona che definisce la propria terapia in caso di sopraggiunta incoscienza e la professionalità del medico, cercando di ricreare il dialogo tra i due. Inoltre non ci si affida a linee guida asettiche e prestabilite, in cui il paziente verrebbe ridotto a un questionario da crocettare, ma alla valutazione clinica dei sanitari in ordine all'attualità della situazione». A che punto è l'iter della legge? Il capogruppo del Pdl al Senato Gasparri lunedì ha dichiarato che chiederà la calendarizzazione in Aula. «Ho chiesto che il ddl venga riproposto in Commissione Sanità dalla prossima settimana, e sarà all'ordine del giorno di martedì. Se la conferenza dei capigruppo deciderà di seguire l'appello dei 160 senatori che hanno firmato un appello trasversale e che al Senato rappresentano una maggioranza chiara decisa a discutere e votare questa legge sarà possibile portare il confronto direttamente in Aula».

Emanuela Vinai

© RIPRODUZIONE RISERVATA

fuoriporta

di Lorenzo Schoepflin

Assedio ai Paesi europei per la vita

Sentenze internazionali, ambigui referendum, pressioni sui Parlamenti per nuove regole: così si stringe il cerchio attorno alle leggi che tutelano vita e famiglia in Polonia, Irlanda e Malta, nazioni alle quali viene chiesto di rinnegare le loro radici

bastioni pro-life europei sono sotto assedio, oggi forse come mai prima. Polonia, Malta e Irlanda, che con i principi non negoziabili orientano la bussola per legiferare su vita e famiglia, vedono vacillare quanto di buono costruito e conservato in questi anni. L'ultimo attacco, l'ennesimo, è quello che la Polonia ha subito a causa della sua legge fortemente restrittiva in tema di aborto. La nazione di Giovanni Paolo II è finita nel mirino della Corte europea per i diritti dell'uomo. A Strasburgo il 30 ottobre i giudici si sono espressi sul caso di una ragazza di 14 anni, vittima di stupro, alla quale non è stato garantito l'accesso immediato all'aborto. Secondo la Corte, si tratterebbe di violazione

degli articoli 3, 5 e 8 della Convenzione europea dei diritti umani, soprattutto in relazione alla tutela contro trattamenti «degradanti e inumani». Il ricorso contro la Polonia era stato presentato dal Center for Reproductive Rights, organizzazione con sede a New York ma impegnata a livello mondiale per la promozione dell'aborto «legale, sicuro e accessibile».

La legge polacca prevede la possibilità di aborto in caso di violenza sessuale. La giovane, dopo un primo rifiuto, aveva interrotto la gravidanza ma ciò non ha impedito alla lobby abortista di sfruttare la vicenda a proprio favore. Anche la Federation for Women and Family Planning (Fwfp), che oggi canta vittoria, si è interessata al caso, offrendo il proprio sostegno alla ragazza. Nel maggio 2011 la Polonia era stata oggetto di un analogo richiamo, ancora da parte della Corte di Strasburgo, a proposito del caso di una donna alla quale era stato rifiutato un test prenatale e che aveva poi partorito un figlio affetto da una malattia genetica. È chiaro l'orientamento pro-life della legge, oltretutto della cultura polacca. Orientamento contraddetto da queste sanzioni, che prevedono sostanziosi

risarcimenti per i diretti interessati.

Le vicende polacche ricordano molto da vicino quelle dell'Irlanda, l'altro Paese europeo dal forte sentimento antiabortista. Nel caso della sentenza del 2010 sul caso conosciuto come «Abc vs Ireland», la Corte negò l'esistenza di un «diritto ad abortire», ma allo stesso tempo accolse la richiesta di risarcimento di una delle tre donne che, malata di cancro, si recò in Gran Bretagna per interrompere la gravidanza.

Un altro fronte si è aperto poi in Irlanda: sabato si terrà un referendum che potrebbe avere conseguenze sulla definizione del ruolo della famiglia, al cospetto dello Stato, nell'educazione dei figli. La Costituzione irlandese, all'articolo 41, riconosce la famiglia come fondamento della società. Ma è sull'articolo 42 che i cittadini dovranno esprimersi: ciò che si chiede è se si intende cambiare il comma 5, laddove si precisa che lo Stato può intervenire nell'educazione e nella cura dei bambini qualora i genitori non riescano a garantirle. Se dovessero vincere i sostenitori delle modifiche alla Costituzione, tale comma prevederebbe

la possibilità di intervento statale anche se solo si ravvisassero possibili rischi per i bambini e non più solo in caso di difficoltà familiari accertate. Un esito che rischia di ribaltare i ruoli, rendendo preminente quello dello Stato rispetto alla famiglia, anche se la Chiesa, dichiarando di comprendere le ragioni di chi si dice preoccupato, non si oppone al progetto.

Malta è invece il turno della fecondazione artificiale. Contro l'eventualità dell'approvazione di una legge in materia, a causa della fallibilità intrinseca che causa sempre la perdita di embrioni, si sono già espressi i pro-life maltesi e il vescovo di Gozo, Mario Grech. Ma molte sono anche le pressioni in senso permissivo, affinché il testo in discussione non preveda paletti sul numero di embrioni e sull'accesso per le coppie omosessuali. E di legalizzare e finanziare con denaro pubblico la fecondazione si parla anche in Polonia, col premier Tusik impegnato in prima fila. Il cerchio si chiude, come una morsa, attorno alla vita nascente e alla famiglia come cuore pulsante della società.

© RIPRODUZIONE RISERVATA