La storia

Una voce amica per le mamme di Treviso

di Elisabetta Pittino

A Treviso è stata sottoscritta una convenzione apripista tra l'Aulss 2 Marca trevigiana e «Uniti per la vita-Cav Mpv Treviso onlus Upv», «frutto di un grande lavoro di squadra affinché le donne possano portare avanti il frutto del loro amore» come spiega Francesco Benazzi, direttore generale dell'azienda pubblica, firmatario dell'intesa insieme ad Angela Calesso, presidente di Upv. Un accordo che assume un significato ulteriore a pochi giorni dal 37° Convegno nazionale dei Centri aiuto alla vita in programma a Milano dal 10 al 12 novembre, al centro i Cav come «vivai di un nuovo umanesimo»
L'associazione trevigiana in base all'accordo svolgerà attività di volontariato in favore degli utenti dei 6 presidi ospedalieri

L'azienda sanitaria che controlla 6 ospedali e 14 consultori firma con il Centro aiuto alla vita un patto «nell'interesse delle donne»

e dei 14 consultori dell'Ulss 2 promuovendo «le finalità dell'associazione» e garantendo «un servizio di ascolto, supporto e aiuto a sostegno delle donne e delle coppie che si trovano ad affrontare una gravidanza difficile». Gli operatori pubblici informeranno le donne sulle alternative e gli aiuti possibili secondo quanto prevede l'articolo 2 della legge 194, nella quale si parla della collaborazione con associazioni di volontariato.
La convenzione, aggiunge Benazzi, è un ponte per mettere «a disposizione competenze e garantire alle donne e al nascituro un sostegno psicologico, economico, morale». L'associazione sarà interpellata «per le situazioni di incertezza nella scelta di interruzione volontaria di gravidanza o maternità difficili su richiesta degli interessati». L'Upv «ha costituito una squadra di 10 volontari, che saranno formati dal dottor Francesco Gallo» spiega Lidia Netto, coordinatrice dell'équipe.
La convenzione è il risultato di 6 anni di lavoro, perché «insieme si può», come dice Calesso: un colloquio tra una giovane ostetrica, volontaria Cav, il primario e due caposala di Ginecologia, l'idea di presentare il Centro al reparto, gli incontri che hanno portato alla conoscenza reciproca e alla collaborazione «per trovare sinergie tra operatori sanitari e volontari che aiutano le donne», come raccontano Benazzi e Netto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra ambiente e salute l'intreccio decisivo

di Enrico Negrotti

Salute e ambiente saranno i temi affrontati al vertice dei ministri della Salute del G7 in programma a Milano sabato 5 e domenica 6 novembre. All'incontro, presieduto dal ministro italiano Beatrice Lorenzin, prenderanno parte i suoi colleghi di Canada, Francia, Germania, Giappone, Regno Unito e Stati Uniti, oltre al commissario Ue alla salute e i direttori degli organismi internazionali: Oms, Fao, Oie, Ocse ed Efsa. Analogo tema viene discusso da oggi a sabato a Roma dalla Pontificia Accademia delle Scienze (Pas) in un workshop sul tema «La salute delle persone e la salute del pianeta: la nostra responsabilità». Il cancelliere della Pas, il vescovo **Marcelo Sánchez Sorondo**, osserva che «un cambiamento climatico incontrollato pone minacce all'esistenza dell'Homo sapiens e forse a un quinto di tutte le altre specie viventi: in più, l'inquinamento atmosferico è una delle maggiori cause globali di morte prematura».
«Bisogna dare atto alla presidenza italiana del G7 a Taormina e ora al ministro Lorenzin a Milano – evidenzia **Walter Ricciardi**, presidente dell'Istituto superiore di sanità – di aver voluto portare al centro dell'agenda l'impatto dei fattori climatici e ambientali sulla salute, che auspicabilmente sarà ripreso dalla Germania nel G20 e dal Canada, prossimo a presiedere il G7 dopo l'Italia» «Le evidenze scientifiche sono talmente forti – continua Ricciardi – che ci inducono a dare ai politici indicazioni nette all'azione. Persino l'accordo di Parigi sul clima è il minimo indispensabile per evitare che si generino danni irreversibili: abbiamo due generazioni per invertire la rotta».
«Qui non sono in gioco – commenta padre **Maurizio Faggioni**, docente di Bioetica all'Accademia Alfonsiana – le grandi dispute filosofiche sull'antropocentrismo o il biocentrismo o qualunque altro -ismo, qui sono in gioco congiuntamente il bene dell'uomo e il bene della natura». E aggiunge: «Può sembrare strano, ma solo di recente si è presa piena coscienza degli estesi e forse, a medio termine, indelebili effetti della crisi ecologica sulla salute della persona».
«Le conseguenze dei cambiamenti climatici in parte si stanno già vedendo – puntualizza Ricciardi, che è direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, nato presso l'Università Cattolica –. In Italia quest'anno sei regioni su venti hanno dichiarato l'emergenza per l'acqua; si sono tornate a vedere malattie tropicali quasi sparite, come la malaria; le ondate di calore (il 2016 è stato l'anno più caldo da quando c'è la registrazione) hanno conseguenze sul cibo perché la siccità distrugge i raccolti».

Il tema è al centro del G7 dei ministri della Sanità e di un workshop alla Pontificia Accademia delle Scienze

«È importante che ci sia una cooperazione forte – aggiunge **Mario Melazzini**, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco – e che gli Stati più forti dal punto di vista economico si alleino per prendere decisioni comuni su ambiente e clima e per abbattere i fattori di rischio: l'aspetto fondamentale è che al centro dell'attenzione ci sia sempre l'uomo». «In queste occasioni di confronto – continua Melazzini – è possibile raccogliere esperienze che permettono di arricchirsi e di rendere patrimonio comune le buone pratiche di ciascun Paese. Ovviamente occorre sapere andare oltre alcune logiche individuali e affrontare complessivamente problemi che sono globali». Infine, sottolinea Melazzini, bisogna superare «criticità talora frutto di pregiudizi non suffragati da prove certe, incoraggiando l'adozione di strategie fondate su prove scientifiche, criterio che deve valere sempre quando si adottano decisioni che hanno ricadute sulla salute vanno guidate da dati validati da un punto di vista scientifico».
La richiesta di dati certi chiama in causa la ricerca, non sempre facile in questi ambiti. Eppure, osserva **Silvio Garattini**, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» di Milano, «il tema ha a che fare con la salute molto più di quel che si pensasse in passato. E l'intervento, oltre a qualche decisione di comportamento individuale, non può che spettare a Stati e governi, senza lasciarsi condizionare da interessi particolari o locali. Questo G7 è quindi un'occasione da non sprecare, anche perché i problemi, che sono globali, non possono essere risolti da un singolo Stato ma dalla cooperazione». Gli studi scientifici danno comunque importanti conferme: «Lo scorso anno al "Mario Negri" abbiamo fatto una ricerca sia sulla presenza degli inquinanti ambientali Pm 10 e Pm 2,5 e sulla presenza del salbutamolo nelle acque reflue (principio attivo del farmaco usato dagli asmatici): abbiamo riscontrato che all'aumento della concentrazione di Pm 10 nell'aria aumentava anche la presenza nell'acqua e quindi l'utilizzo del salbutamolo. In definitiva andrebbe incoraggiata la ricerca in questi settori, proprio per prendere decisioni suffragate da dati scientifici». Un obiettivo perseguito anche all'Istituto superiore di sanità, dove «esiste un dipartimento Ambiente e salute – spiega Ricciardi – che vede impegnate più di 200 persone. L'epidemiologia ambientale è un filone che sta crescendo, supportato anche dall'Oms. E nel dicembre 2018 su questi temi organizzeremo una conferenza internazionale a Roma con i maggiori studiosi del mondo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENDA

Le persone sorde tra fede e tecnologia
A Roma la Piccola missione con «Effatà»

Nell'anno in cui si celebrano i 110 anni della morte del fondatore don Giuseppe Gualandi, la Piccola missione per i sordomuti propone un convegno nazionale sulla pastorale con i sordi, carisma dei figli spirituali di Gualandi. «Effatà. La persona sorda tra fede, vocazione e tecnologia» è il tema delle tre giornate in programma a Roma nella casa Severino Fabriani (via don Carlo Gnocchi 70) da oggi a sabato. Sono previsti interventi di sacerdoti e religiosi sordi provenienti anche da altri Paesi, con le conclusioni affidate a padre Savino Castiglione, superiore generale della Piccola missione. «La disabilità uditiva, puramente sensoriale – spiegano gli organizzatori –, va necessariamente trattata separatamente dalle altre disabilità fisiche se si discute di fede e pratica religiosa». Resta come punto di riferimento l'udienza nel 2009 di papa Benedetto alla conferenza internazionale: «Voi – disse l'allora Pontefice ai delegati – non siete solo destinatari del messaggio evangelico, ma ne siete, a pieno titolo, anche annunciatori, in forza del vostro Battesimo».
Informazioni: effataconvegnonazionale@gmail.com.

Giudici, scienziati, cittadini: intrigo sul Dna dell'Ogliastra

di Danilo Poggio

Si aggiunge un altro capitolo all'ormai infinita storia del materiale genetico della longeva popolazione sarda dell'Ogliastra, considerato prezioso da mezzo mondo perché potrebbe contenere il segreto di lunga vita. Il procuratore di Lanusei, Biagio Mazzeo, ha notificato 17 avvisi di garanzia nei confronti di altrettante persone responsabili a vario titolo dei reati di furto aggravato, peculato, abuso d'ufficio falsità materiale commessa da pubblico ufficiale e violazione di dati relativi alla privacy. Le indagini, condotte dai carabinieri di Jerzu, erano partite nell'agosto 2016 su segnalazione di una dipendente del Parco Genos di Perdasdefogu, che aveva scoperto alcuni cassetti dei banchi frigo svuotati con 25mila provette (su un totale di 230mila) misteriosamente scomparse. Dopo un mese di indagini, il prezioso materiale genetico era stato ritrovato all'Ospedale San Giovanni Di Dio di Cagliari, trasferito «per scopi scientifici» su disposizione del direttore dell'Istituto di genetica del Cnr, Mario Pirastu. Qualcosa però era parso sospetto, e gli accertamenti sono proseguiti per ricostruire l'intera vicenda.

La Procura di Lanusei notifica 17 avvisi di garanzia riaprendo le indagini sulla opaca gestione delle 230mila provette di materiale biologico prelevato a migliaia di sardi in cerca del loro prezioso "elisir di lunga vita"

Inizialmente i carabinieri avevano segnalato all'autorità giudiziaria 53 persone, ma per 36 la posizione penale è stata stralciata per sopraggiunta prescrizione dei reati dovuta alla decorrenza dei termini. Qualche giorno fa il pm ha chiesto la proroga delle indagini e ha inviato gli avvisi di garanzia: tra gli indagati, amministratori e responsabili che si sono succeduti negli anni nella SharDna spa e nel Parco Genos, e i sindaci di alcuni Comuni che avrebbero concesso arbitrariamente l'accesso agli uffici dell'anagrafe comunale per la ricerca. Ora si attendono la chiusura delle indagini e i risultati della perizia sui computer sequestrati, ma non è ancora certo il futuro utilizzo del preziosissimo "tesoro biologico" ogliastrino.
I campioni di Dna erano stati raccolti a partire dal 2000 nell'ambito di un progetto pubblico di ricerca condotto in collaborazione con il Cnr dalla SharDna, prima società di ricerca italiana nel settore della genomica nata dall'incontro tra pubblico e privato e fondata da Renato Soru. Gli abitanti della zona avevano accettato volontariamente e gratuitamente di sottoporsi ai prelievi, convinti di contribuire alla lotta contro malattie complesse come il diabete, l'osteoporosi e persino il cancro. La storia, però, è andata in una direzione ben diversa. La SharDna è fallita e dopo una serie di vicende giudiziarie l'intera banca genetica è stata messa all'asta: pur essendo materiale umano, è stato trattato come un bene economico derivante da un fallimento aziendale. Ad accaparrarselo (a prezzo stracciato) una società biotech londinese a guida italiana, la Tiziana Life Science. I cittadini sardi proprietari dei campioni stanno cercando da tempo di rientrare in possesso delle loro cellule, messe a disposizione per fini scientifici ma che ora potrebbero finire definitivamente in mano all'azienda inglese, libera di usarle a suo piacimento. Tra ricorsi giudiziari, proteste e richieste al Garante della Privacy, il materiale dovrebbe essere ancora in Italia. Ma la questione è ben lontana da una soluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sulla salute riproduttiva ora le Filippine frenano

Con una svolta accolta favorevolmente dalla comunità cattolica, il ministro della Sanità filippino ha comunicato la fine della distribuzione gratuita di profilattici agli studenti per concentrare le risorse sulla sensibilizzazione verso l'Hiv/Aids per i giovani tra 16 e 24 anni di età. La distribuzione rientrava tra le iniziative previste dalla contestata legge su «Genitorialità responsabile e Salute riproduttiva» in vigore dal 2013, finora applicata solo in parte. Non solo per l'inadeguatezza di molte delle strutture previste per l'interruzione della gravidanza in casi specifici, l'educazione sessuale, consultori familiari e cliniche specializzate, ma anche per una diffusa obiezione di coscienza.
Significativo che lo stop sia stato preso sotto la presidenza di Rodrigo Duterte, mai coinvolto nel percorso della legge ma con cui la Chiesa cattolica ha avviato dalla sua elezione lo scorso anno un duro braccio di ferro, sia contro i suoi metodi sbrigativi e le tendenze repressive, sia contro l'applicazione dell'aborto, la reintroduzione della pena di morte e le modifiche al Codice penale che consentirebbero l'incarcerazione dai 15 anni di età. Gravidanze precoci, malattie veneree, mercificazione della sessualità sono realtà evidenti, ma il piano sui contraccettivi ha inciso in misura limitata, come dimostra la diffusione dell'Aids, ormai emergenza nazionale (+140% di contagi dal 2010 al 2016) con la difficoltà di tanti ad accedere alle strutture sanitarie.

Stefano Vecchia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tema

Stare bene? È una questione ecologica

di Stefania Falasca

«Il cambiamento climatico è la più grande minaccia globale per la salute del XXI secolo». Così Margaret Chan, segretaria generale della World Health Organization (Oms), esordiva nel suo editoriale su *Lancet* nel 2015, l'anno in cui papa Francesco dava alle stampe la *Laudato si'*. Eppure le conseguenze del cambiamento climatico sulla salute, sia dirette che indirette, non hanno mai ricevuto finora molta attenzione.
«Non possiamo fare a meno di riconoscere che un vero approccio ecologico diventa sempre un approccio sociale», scrive il Papa nella sua enciclica sull'ambiente per poi puntualizzare le conseguenze dell'inquinamento ambientale sulla vita di ognuno. Insieme all'inquinamento prodotto dai rifiuti, compresi quelli pericolosi, «esistono forme di inquinamento che colpiscono quotidianamente le persone – si afferma nell'enciclica –. L'esposizione agli inquinanti atmosferici produce un ampio spettro di effetti sulla salute, in particolare dei più poveri, e provoca milioni di morti premature. Ci si ammala, per esempio, a causa di inalazioni di elevate quantità di fumo prodotto dai combustibili utilizzati per cucinare o per riscaldarsi. A questo si aggiunge l'inquinamento che colpisce tutti, causato dal trasporto, dai fumi dell'industria, dalle discariche di sostanze che contribuiscono all'acidificazione del suolo e dell'acqua, da fertilizzanti, insetticidi, fungicidi, diserbanti e pesticidi tossici in generale».

Il magistero del Papa invita a prestare più attenzione alle conseguenze delle alterazioni ambientali sulle sorti dell'uomo e sul suo stesso benessere E rende più vicina la questione dei cambiamenti climatici in atto

Non sorprende pertanto che proprio a partire dall'enciclica di papa Francesco si aprano oggi le porte al convegno su «Salute e cambiamenti climatici: la nostra responsabilità», in programma presso la Pontificia Accademia delle Scienze fino a sabato, un workshop con esperti di vari settori. È dunque arrivato il momento di un incontro più olistico in Vaticano per documentare le interconnessioni tra l'uso dei combustili fossili, l'inquinamento atmosferico e marino, il cambiamento climatico, la salute pubblica, la salute degli ecosistemi e la sostenibilità. I temi centrali saranno la salute degli ecosistemi e le interdipendenze con le persone. Se infatti gli incontri precedenti non hanno considerato pienamente gli effetti avversi dell'inquinamento atmosferico e del cambiamento climatico sulla salute pubblica, oggi si rende doveroso focalizzare l'attenzione su come la dipendenza dai combustibili fossili e dalla combustione di biomassa solida siano le maggiori fonti di inquinamento atmosferico e di cambiamenti climatici e su come l'inquinamento atmosferico danneggi la salute.
Il seminario esaminerà quindi le più recenti prove scientifiche con indicazioni da sottoporre direttamente a papa Francesco e ai leader mondiali. Tra i 60 partecipanti saranno presenti esperti di medicina, salute pubblica, inquinamento atmosferico e marino, cambiamenti climatici, sicurezza in campo alimentare e protezione delle sorgenti d'acqua, ecologia, estinzione delle specie, energie rinnovabili e politica. I primi due giorni saranno dedicati a una valutazione dettagliata della salute delle persone e degli ecosistemi. Verranno documentati e analizzati gli impatti sulla salute della combustione del materiale fossile e il conseguente cambiamento climatico. L'ultimo giorno sarà dedicato alla ricerca di soluzioni con un appello finale all'azione del mondo politico. È auspicabile che una tale attenzione sulla salute possa portare il grande pubblico e i leader politici a chiedere e realizzare azioni più drastiche per limitare l'inquinamento atmosferico e il cambiamento climatico, portandoli al di sotto dei valori pericolosi già raggiunti e per implementare politiche di protezione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMS0wM1QxMTozNjoyOCMjI1ZFUg==

Biotestamento? Lo vuole solo il 14% In Francia la legge non convince

Un solo sondaggio può talvolta suggerire le lacune e i limiti di tanti altri, soprattutto a proposito di un tema difficile come la riflessione dei cittadini sul fine vita. La conferma giunge dalla Francia, dove un rilevamento dell'istituto demoscopico Ifop, commissionato dall'associazione Alliance Vita, ha rivelato la «debolissima notorietà» della possibilità sancita per legge di redigere un testamento biologico. Il 42% degli intervistati dice di «ignorare» l'esistenza di questa possibilità, mentre il 16%, pur conoscendola, dichiara di non voler pensare al fine vita. Il 13%, poi, considera la pratica «non legittima». Solo il 14% dei francesi ha pensato alla prospettiva di poter redigere il testamento biologico, ma non tutti l'hanno fatto. Inoltre, fra gli intervistati al di sopra dei 65 anni, fascia d'età più sensibile alla questione, il 21% considera il testamento biologico «illegittimo». Le cifre confliggono con le tesi delle associazioni proeutanasia, secondo cui i francesi vogliono decidere sulla fine della loro vita. Contraddicendo la faciloneria di molti proclami di questi movimenti, il rilevamento conferma ciò che gli studiosi di scienze umane osservano da sempre: le esitazioni di fronte a interrogativi che raggiungono l'intimità più profonda. Sono dunque cifre che suonano come un avvertimento per il mondo politico, a cominciare dalle sue frange più esposte su tali questioni.

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Dall'Australia allarme per i medici sul fine vita

di Simona Verrazzo

Il suicidio assistito, così come l'eutanasia, è contrario all'etica e deve essere condannato dalla professione medica. È la posizione dell'Associazione medica mondiale (Wma), ribadita alla vigilia della prevedibile approvazione nello Stato australiano di Victoria (capoluogo Melbourne) del disegno di legge per introdurre la morte medicalmente assistita. «Quando l'assistenza del medico – è la posizione della Wma – deliberatamente e intenzionalmente chiude la vita di una persona, il medico fa un atto immorale».
L'Associazione, che riunisce oltre 120 associazioni mediche nazionali per un totale di più di 10 milioni di medici, segue con preoccupazione l'iter legislativo nello Stato australiano di Victoria: dopo il voto favorevole della Camera bassa con 47 sì e 37 no, due settimane fa, è atteso quello della Camera alta (corrispondente al Senato), il cui dibattito in aula del testo si potrebbe aprire già nella giornata di oggi. Il timore è che la legge «possa creare situazioni di conflitto diretto con gli obblighi dei medici». Dal canto suo «Wma ribadisce la ferma convinzione che l'eutanasia sia in conflitto con i princìpi etici fondamentali della pratica medica ed esorta tutte le associazioni mediche nazionali ad astenersi dal parteciparvi, anche se le legislazioni nazionali la depenalizzano a determinate condizioni».
L'attenzione ora è puntata sul Senato, dov'è annunciato un voto di coscienza con le sorti della legge che sarebbero nelle mani di cinque parlamentari, ancora indecisi. A favore della legge si sono pronunciati venti senatori – la metà esatta del collegio –, il via libera potrebbe arrivare per un paio di voti. C'è poi la questione degli emendamenti: in caso ne venissero approvati, il testo dovrà tornare alla Camera bassa. Tra le proposte di modifica c'è quella del senatore indipendente James Purcell, che vuole ridurre a 6 mesi (anziché 12 come nel testo attuale) l'aspettativa di vita di una persona che possa sottoporsi a morte medicalmente assistita. Ma le zone d'ombra sono innumerevoli, come ricorda Denise Cameron, infermiera e presidente di Pro-Life Victoria: «Manca qualunque tutela per anziani e persone che possono essere soggette a coercizione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 2 novembre 2017

La discesa verso l'eutanasia per i minori

Dal Belgio al Canada, alla Colombia, la legge che autorizza forme di «morte a richiesta» porta in tempi brevi a proporre e accettare la fine anticipata anche per bambini e adolescenti Ecco come ci si è arrivati

di Lorenzo Schoepflin

Eutanasia su minori, perché no? Sembra questa l'ineluttabile conclusione dei percorsi legislativi intrapresi da diversi Paesi che si sono dotati di leggi per introdurre eutanasia e suicidio assistito a determinate condizioni. Una strada segnata, percorsa a diverse velocità ma la cui meta è sempre la stessa: la morte procurata di bambini e adolescenti malati previo il loro consenso o quello dei genitori.
Il record lo fa segnare il **Canada**, dove l'eutanasia è legale dal giugno 2016, dopo che la regione del Quebec aveva fatto da apripista nel 2014. È trascorso poco più di un anno e il dibattito sull'applicazione dell'eutanasia ai bambini è già accesissimo. Risale a fine ottobre un report della Società di pediatria canadese nel quale non si esclude la possibilità di aggiornare la legge alla luce di due soli requisiti: salvaguardare il minore da possibili abusi e valutare attentamente con i genitori la sua capacità di prendere decisioni attraverso un team di consulenti qualificati (psichiatri, psicologi, bioeticisti). Come dire: fate pure, ma con cautela. Il documento della Società di pediatria è la base per una più ampia analisi del problema che il governo canadese ha richiesto e che dovrebbe essere discussa dal parlamento entro la fine del 2018.
Nel documento si fa anche riferimento a un questionario sottoposto ai pediatri, che ha visto rispondere un totale di 1.050 medici. Tra loro, 35 hanno dichiarato di aver avuto negli anni passati discussioni esplorative direttamente con 60 minori in tema di eutanasia. Sono stati invece 9 i pediatri che hanno affermato di aver ricevuto richieste esplicite di accesso all'eutanasia da un totale di 17 minori. Ben 118 invece hanno riportato notizie circa valutazioni sull'eutanasia con i genitori dei pazienti, per un totale di 419 casi. Numeri che sembrano voler dire chiaramente che l'eutanasia su minori non è più un tabù – ribadiamo: dopo solo un anno dall'approvazione della legge – e che dunque sarebbe ora di affrontare la questione a livello parlamentare.
La **Colombia** non è stata tanto veloce quanto il Canada, ma è andata dritta al sodo: l'eutanasia su minori non è infatti oggetto di una discussione aperta ma è stata di fatto già introdotta da una recentissima sentenza della Corte costituzionale. La legge colombiana risale al 2015 e adesso, dopo neppure tre anni, al governo i giudici richiedono di varare un provvedimento che traghetti fino alla nuova versione della legge, che entro due anni, per invito della stessa Corte, dovrà essere approvata dal parlamento. Nel nuovo testo i parlamentari colombiani dovranno inserire la possibilità per i minori di accedere all'eutanasia, per essere risparmiati da trattamenti crudeli e disumani, come ha stabilito la Corte esprimendosi sul caso di un minorenne per il quale i genitori avevano chiesto una valutazione circa l'applicabilità della legge attualmente in vigore. Di «passo gravissimo» ha parlato monsignor Elkin Fernando Álvarez Botero, vescovo ausiliare di Medellín e segretario generale della Conferenza episcopale della Colombia (Cec), presentando una nota ufficiale firmata da Oscar Urbina Ortega, arcivescovo di Villavicencio, e da Ricardo Tobón, arcivescovo di Medellín, rispettivamente presidente e vicepresidente della Cec.
In **Belgio** la legalizzazione dell'eutanasia risale al 2002 – primo Paese al mondo – e il percorso verso l'allargamento ai minori è stato molto più lento, dando comunque i suoi frutti concreti. La limitazione sulla base dell'età è stata rimossa nel 2014 e nel settembre 2016 si è registrato il primo caso di un diciassettenne malato terminale, vittima della "morte a richiesta". Nel febbraio di quest'anno si è registrato il secondo – e per il momento ultimo – caso di eutanasia su minore, per il quale però non sono stati resi noti i dettagli sull'età del paziente e la patologia di cui soffriva.
Quando si parla di eutanasia su bambini è impossibile non ricordare il Protocollo di Groningen, elaborato in **Olanda** dal dottor Eduard Verhagen nel 2005, tre anni dopo l'approvazione della legge olandese. Secondo il Protocollo, è lecito sopprimere un neonato in base alle aspettative di vita e alle sofferenze che può trovarsi ad affrontare. Nel 2015 e nel 2016 l'Associazione pediatri olandesi (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Nvk) si è espressa ripetutamente a favore dell'abbassamento del limite di età per l'accesso all'eutanasia (che anche in Olanda è legale dal 2002), già portato prima a 16 e poi a 12 anni. Secondo i pediatri, questo potrebbe risolvere i problemi che i medici si trovano ad affrontare quando devono trattare casi di bambini gravemente malati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

In piazza il mercatino delle madri in affitto La rete femminista spagnola dà battaglia

Cosa c'è di più incantevole di un mercatino nella piazza di una bella città andalusa? Chi andrà sabato alle 12 nella centralissima Plaza de la Consitucion di Malaga si troverà però davanti a una sorpresa: al posto dei prodotti tipici, le bancarelle del «Mercato di madri da affittare», organizzato dalla «Rete nazionale contro l'affitto dei grembi» (Recav) come forma di provocatoria protesta «contro il mercato dei corpi delle donne per lo sfruttamento riproduttivo». Danno vita a Recav 25 associazioni femminili e femministe di tutta la Spagna, ma la rete si dice aperta a «tutte le persone, associazioni, piattaforme» di ogni orientamento che intendano alzare la voce per fermare la surrogazione di maternità. Tra le iniziative annunciate per sabato, «cataloghi di madri gestanti, bebè e donatori di ovociti, una fattoria con esposizione di donne di diverse tipologie» e persino un'asta per assicurarsi quella preferita. (F.O.)

Il punto

La legge sulle Dat si muove al Senato Restano le ombre

di Marcello Palmieri

A una settimana esatta dalle dimissioni di Emilia Grazia De Biasi, già relatrice in Commissione Sanità di Palazzo Madama, la legge sul fine vita è ora proiettata verso l'Aula. Ancora non esiste una calendarizzazione precisa, certo è che il naufragio dei lavori in Commissione consegna intatti all'assemblea dei senatori tutti i nodi irrisolti del testo: quelli rimasti nella bozza approvata in aprile dalla Camera, e per molti tra gli esperti auditi sotto la direzione della senatrice De Biasi bisognosi di scioglimento. Ma quali sono?
Anzitutto la legge non cita mai il sostantivo "eutanasia" ma nella sostanza le lascia socchiusa la porta. Per esempio, quando dopo aver ricordato che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata», statuisce che «sono da considerarsi trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale». Dunque ogni paziente che abbisogni di questi presidi vitali – anche se non malato terminale – può esigere che gli vengano sospesi. In altri termini, può decidere di essere fatto morire da un medico. Non per nulla «il medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile e penale». Un'abrogazione implicita degli articoli 579 del Codice penale (omicidio del consenziente) e 17 del Codice deontologico («Il medico, anche se richiesto dal paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte»). Indubbiamente un problema di prima grandezza ancora da risolvere.
In quasi tutta Europa, poi, il cosiddetto "testamento biologico" si fonda sulle "dichiarazioni anticipate di trattamento". È quanto prevede la Convenzione di Oviedo, lo ribadisce la «Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita» pubblicata nel 2014 dal Consiglio d'Europa: entrambe parlano di "dichiarazioni", ovvero indicazioni da considerare come semplici linee guida, suscettibili d'interpretazione a seconda delle circostanze concrete. Il testo di legge italiano, invece, utilizza già nel titolo il ben più restrittivo termine «disposizioni»: al medico toglie dunque la possibilità di contestualizzare la volontà del paziente.
Altra questione irrisolta è quella delle "Dat" – le disposizioni anticipate di trattamento – che possono essere consegnate all'«ufficio dello stato civile del Comune di residenza», oppure «presso le strutture sanitarie» che «adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica». Queste ultime, spiega la norma, «possono regolamentare la raccolta di copia delle Dat». Appare evidente la difficoltà nel reperire questi documenti, in caso di urgenza che capita lontano dal luogo in cui vive il paziente. Se manca un registro nazionale, come si fa a conoscere subito la volontà sul fine vita?
Ma non è tutto. Così com'è, la legge vincolerebbe tutte le strutture sanitarie ad attuarla. E cioè a porre in essere (anche) trattamenti che provocano la morte del paziente, o sia pur semplicemente incompatibili con il principio di difesa della vita. Impossibile dunque non prevedere l'obiezione di coscienza (individuale ma anche dell'istituzione ospedaliera), diritto ricavabile dalla Costituzione. Uno scoglio insormontabile, se non si interviene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percorsi

Cure palliative presto un forum in Vaticano

di Fabrizio Mastrofini

Il buon pastore ha il compito di «lenire le ferite», ha detto papa Francesco nella Messa a Santa Marta lunedì 30 ottobre. Proprio nello stesso giorno si apriva a Roma il convegno internazionale «Dolore e sofferenza: interpretazioni, senso e cure» al Camillianum, istituto internazionale di Pastorale sanitaria, per l'inaugurazione del trentesimo anno accademico. Molti gli interventi nella due giorni di lavori, in un approccio poliedrico tra pastorale, teologia e dimensioni del concreto prendersi cura dei malati e delle loro famiglie. Tra gli altri, padre Léocir Pessini, moderatore generale della Congregazione dei Ministri degli infermi (i Camilliani), ha detto che «siamo chiamati a cercare percorsi di senso per rispondere alla domanda sul significato della sofferenza». Su questo tema si sono saldati diversi interventi. Monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, ha ribadito che la fede è il "farmaco", capace di rispondere a una richiesta di senso sul significato del dolore e della sofferenza che deve legare l'umanità in un circuito solidale. Le diverse dimensioni della fragilità umana interagiscono tra loro per dare speranza all'umanità. In questo senso ha annunciato che a febbraio si terrà un convegno internazionale sulle cure palliative, tema su cui l'Accademia per la Vita è fortemente impegnata. Sul piano teologico e pastorale Paglia e la preside del Camillianum, Palma Sgreccia, hanno insistito che «il paziente non è un caso» e va «depurata la tradizione cristiana dalle forme di dolorismo che interpretano la sofferenza o come punizione per una colpa o come la strada privilegiata per la salvezza», ha spiegato la professoressa Sgreccia. Per il cristiano «il dolore è il luogo della solidarietà fra Dio e l'uomo» e «per tutti può essere l'occasione di attivare legami profondi, perché rivelatrice della nostra costitutiva fragilità e del bisogno di cure reciproche». Tra i contributi anche monsignor Lorenzo Leuzzi, vescovo ausiliare di Roma e delegato per la Pastorale sanitaria, il quale ha auspicato che in ogni diocesi ci siano specifiche attenzioni a questo delicato settore. Sul piano degli sviluppi delle tecnologie di cura, trattati da Flavia Caretta, geriatra al Policlinico Gemelli, è stato notato che «non possiamo applicare solo tecniche ma ci è richiesto di entrare nel vissuto del paziente. In questo senso appare evidente l'importanza dell'empatia, già presente fin dalle origini della medicina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il documento

Malattie mentali, questione di «care»

di Giovanna Sciacchitano

Sulla chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) e il nuovo trattamento , previsto dalla legge 81 del 2014, per gli autori di reato ritenuti incapaci di intendere e volere al momento del fatto, il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) raccomanda che sia rispettata come regola l'ispirazione della legge che prevede progetti individuali riabilitativi sul territorio per i proscioltì. Mentre la misura detentiva nelle Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) va considerata l'eccezione a cui ricorrere solo quando non esistono valide alternative che garantiscano adeguate prospettive terapeutiche. È quanto emerge dal parere «La cura delle persone con malattie mentali: alcuni problemi bioetici», approvato il 21 settembre e diffuso martedì.
Una cura delle persone con malattie mentali che integri la *cure*, intesa come terapia e la *care*, come assistenza dell'individuo sofferente con i propri bisogni.
Nel suo parere il Cnb fa il punto sulle criticità relative all'assistenza psichiatrica sul territorio e sulla situazione dopo la recente chiusura degli Opg. Il testo si occupa delle alterazioni della sfera cognitiva, emotiva o comportamentale, che implicano disagi e problemi nelle relazioni sociali, lavorative o relazionali. Un tema più che mai attuale e che richiede risposte adeguate. Le persone che vivono la condizione di sofferenza mentale sono ancora oggi identificate con i disturbi di cui soffrono, a scapito della loro identità. Per contrastare le discriminazioni e migliorare le condizioni di vita sono state proposte specifiche raccomandazioni. In primo luogo, l'avvio di campagne di comunicazione sociale rivolte soprattutto ai giovani, poi pratiche rispettose dei diritti delle persone per promuoverne l'autonomia e un sistema di valutazione della qualità delle prestazioni che premi i servizi che operano nel rispetto dei principi delle tre E (Etica, Evidenza, Esperienza). Ma non solo, perché troviamo anche il monitoraggio dell'assistenza sul territorio.
È fondamentale poi che sia promossa la ricerca sia sul piano farmacologico che su quello psico-sociale. Inoltre, secondo il Comitato occorre assicurare a tutti coloro che vivono nel nostro Paese gli stessi standard di cura, evitando disuguaglianze fra le regioni. Un altro fattore da considerare è la verifica della distribuzione delle risorse per la salute mentale. Bisogna ugualmente garantire la realizzazione dei diritti delle persone con malattie mentali, nel rispetto della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, con particolare riguardo alla libertà, all'uguaglianza di fronte alla legge e all'inclusione sociale. Non meno cruciale è il sostegno alle famiglie, con l'invito a potenziare l'assistenza e il supporto ai malati attraverso la rete dei servizi. Fondamentali sono i percorsi di formazione continua destinati agli operatori sociosanitari e agli insegnanti per una maggiore attenzione all'età infantile e adolescenziale. Occorre, infine, controllare il passaggio dagli Opg alle Rems, in modo da evitare che si riproduca la logica manicomiale.

Progetti individuali e non «manicomiali». L'impegno contro le discriminazioni e per la ricerca. Una comunicazione per i giovani. Scende in campo il Comitato per la bioetica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMS0wM1QxMTozNjoyOCMjI1ZFUg==