Cesare Mirabelli

Mirabelli: «Legge su libertà religiosa? Numerosi profili problematici»

Roma. Di una legge sulla libertà religiosa in Italia se ne riparlerà nella prossima legislatura. «Il tema è troppo complesso per affrontarlo ora». Così il ministro dell'Interno Marco Minniti, intervenuto ieri a Roma al convegno della Fondazione Astrid, durante il quale è stata presentata una proposta che tiene insieme libertà religiosa e di coscienza e in sostanza parifica le credenze filosofiche e non confessionali a quelle religiose. Senza scendere nello specifico, il ministro ha ricordato che «ogni violenza o ogni sopraffazione in nome della religione, soprattutto se a danno di minori, è inconcepibile» (implicito nelle sue parole il riferimento a recenti episodi di cronaca). Quindi, facendo riferimento al recente Patto con l'Islam italiano siglato al Viminale, ha ricordato che tra i principali contenuti c'è l'accettazione dei dettami della nostra Carta Costituzionale. «Abbiamo – ha aggiunto - un approccio rispettoso della libertà religiosa, ma profondamente laico».
La proposta Astrid è stata passata al vaglio di un ampio dibattito. Problematica è stata giudicata dal rappresentante islamico, l'imam Yahya Pallavicini, e dalla rappresentanza degli ortodossi romeni la confluenza in un'unica proposta di libertà religiosa e di coscienza. Una prospettiva, questa, sottolineata anche dal presidente emerito della Corte Costituzionale, Cesare Mirabelli. «La libertà religiosa è un conto – ha detto – quella di coscienza e di convinzione un altro. Sono realtà non comparabili, non omogenee e non speculari. Dunque le discipline vanno separate, ma questo non significa minore dignità e tutela per le convinzioni non religiose». Presenta profili problematici, ha proseguito il giurista, anche «una concezione della libertà religiosa che si ferma ai diritti individuali e collettivi e non tiene conto degli aspetti istituzionali, per cui anche le religioni diventerebbero delle associazioni». No anche alla possibilità di delegare al governo l'elaborazione di un testo unico. «In questa materia – ha sottolineato – la responsabilità spetta primariamente ed esclusivamente al Parlamento». Altri aspetti critici riguardano la limitazione dell'obiezione di coscienza. Perciò il professore ha auspicato che le questioni aperte trovino soluzione e che l'eventuale legge non abbia profili di ambiguità.

Mimmo Muolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«La Ru486 nei consultori lascia la donna da sola»

Il Vicariato di Roma: la Regione Lazio ci ripensi

Francesco Ognibene

Un confronto tra fautori della libertà di scelta della donna e alcune espressioni del mondo cattolico che la contrasterebbero? Fosse semplice come la si dipinge su qualche mezzo di informazione, la questione dell'aborto tra breve possibile nel Lazio anche nei consultori familiari tramite la somministrazione della pillola abortiva Ru486 sarebbe risolvibile in una contesa ideologica, giocata su uno dei momenti più difficili nella vita di una donna. Ma così non è. Perché la critica al provvedimento col quale il governo della Regione Lazio guidato da Nicola Zingaretti (Pd) ha istituito il 16 marzo un «tavolo tecnico» con «l'obiettivo di elaborare» un «Progetto per l'attivazione in fase sperimentale, della durata di 18 mesi, per eseguire la Ivg farmacologica in regime ambulatoriale presso alcuni consultori funzionalmente collegati con strutture ospedaliere», progetto attivo a partire da maggio, chiama in causa questioni che non si possono liquidare in modo polemicamente sbrigativo. E che esigono risposte all'altezza degli argomenti, efficacemente riassunti nella nota con la quale il Vicariato di Roma ieri ha espresso «profondo sconcerto e forte preoccupazione» per «la notizia della prossima distribuzione della pillola abortiva Ru486 nei consultori familiari della Regione Lazio e delle motivazioni che si adducono per giustificarla».
La nuova decisione del governo regionale è il coerente seguito di altre come quella sui limiti all'obiezione di coscienza negli stessi consultori (giugno 2014) e sul discusso concorso per soli ginecologi non obiettori al San Camillo di Roma (febbraio 2017). Ma stavolta la questione è ancora più seria e drammatica perché, come sottolinea il Vicariato, la decisione «veicola il messaggio dell'aborto facile in un contesto di finta umanizzazione e rappresenta un passo ulteriore nella diffusione di una cultura della chiusura all'accoglienza della vita umana e della deresponsabilizzazione etica». Era proprio necessario compiere questo passo, considerato che in 11 anni gli aborti sono calati del 41% (dai 16.238 del 2004 ai 9.617 del 2015)? O c'erano altre urgenze? «La triste realtà – si legge nella nota – è che i consultori sono ormai quasi privi di personale e molti versano in stato di abbandono. Essi sono ben lontani dall'offrire la dichiarata "assistenza multidisciplinare" e faticano ad assolvere al loro compito di sostegno, informazione e presa in carico della donna di fronte a una decisione sempre drammatica». Ben altre dunque sarebbero le questioni urgenti, mentre «con questa scelta i consultori verranno ridotti a uffici di mera distribuzione di farmaci abortivi, acuendo nel loro personale le questioni relative all'obiezione di coscienza», già evidentemente preoccupanti vista la decisione di tre anni fa confermata dal Tar l'estate scorsa. Il rischio assai evidente è che i consultori vengano trasformati in dispensari di pillole abortive, peraltro nell'ambito di un progetto che ha per asse portante la contraccezione, con una confusione di piani che contraddice la stessa 194 per la quale l'aborto mai può diventare un «mezzo per il controllo delle nascite» (articolo 1, secondo comma). «Tutto ciò – considera il Vicariato – nega nei fatti uno degli obiettivi della legge 194, quello della tutela sociale della maternità e della pianificazione di strategie di prevenzione che agiscano sulle cause culturali, economiche e psicologiche del ricorso all'aborto. Strategie che proprio nei consultori dovrebbero trovare un luogo elettivo di realizzazione». Il ricovero per interrompere la gravidanza non è una punizione per la donna ma una scelta «a tutela della salute», e tantomeno «è un "fatto ideologico", ma è necessario per la sicurezza della donna. Piuttosto, è ideologico spacciare come "riorganizzazione della rete sanitaria della Regione Lazio" l'introduzione della Ru486 nei consultori, distraendo l'attenzione mediatica dalle reali priorità della sanità laziale quali l'assistenza domiciliare che non decolla, i pronto soccorso intasati, le infinite liste di attesa, la mancata presa in carico degli anziani e dei disabili». Sgombrato il campo dalle tesi polemiche, il Vicariato chiama tutti a una riflessione attenta: «L'aborto – sottolinea la nota – rappresenta sempre una sconfitta per tutti, e nella solitudine delle pareti domestiche questa esperienza, che viene propagandata come facile e sicura, diventa ancor più devastante e dolorosa». Alle «autorità regionali», già pressate da chi chiede di estendere l'accesso alla Ru486 da 7 a 9 settimane di gravidanza, la diocesi di Roma chiede dunque di «riconsiderare» la decisione che potrebbe causare un «ulteriore danno alla percezione del valore della vita umana come bene comune» lasciando «la donna sola ad affrontare il dramma dell'aborto».

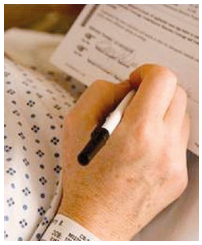
«Profondo sconcerto e forte preoccupazione» della diocesi per la decisione di dispensare la pillola abortiva al di fuori degli ospedali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONSULTORI

Propositi falliti e veti ideologici contro la riforma

Ha 42 anni la legge italiana che regola l'attività dei Consultori familiari e li dimostra tutti. Non tanto nei propositi, quanto negli effetti. E quando una legge non mantiene quello che promette – come è successo in questi decenni alla 405 del 1975 – vuol dire che c'è qualcosa che non funziona. Del tutto condivisibili, almeno sulla carta, gli obiettivi se è vero che l'articolo 1 della legge spiega che il servizio di assistenza ha come scopo «l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità e alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile». Chi potrebbe dirsi in disaccordo? Peccato che la maggior parte dei consultori pubblici abbiano poi messo da parte queste funzioni educative per limitarsi a concedere i timbri per il via libera all'aborto. Ma la legge non parla in alcun modo di pratica diretta dell'interruzione di gravidanza e quindi la somministrazione della Ru486 rimane una forzatura inaccettabile. Ma ambiguità e scelte ideologiche hanno anche finora vanificato tutti i progetti di riforma e sclerotizzato l'opera dei consultori pubblici. Ad allargare la gamma dell'offerta alle famiglie sono rimasti i consultori di ispirazione cristiana (complessivamente 277 centri, di cui 201 aderenti alla Cfc e 76 all'Ucipem) che in questi ultimi anni hanno incrementato professionalità e capacità di intervento. Ma solo in Lombardia i centri sono accreditati presso il Servizio sanitario nazionale. E si tratta di un altro vuoto da colmare per la riforma che verrà (**L.Mo.**)



Acqua e cibo trasformati in «terapie» e nessun diritto di obiezione per medici e ospedali i problemi aperti

Biotestamento. Per le Dat pausa di lavoro

Sui punti critici posizioni lontane, due settimane per cambiare

Due settimane per riflettere. Della legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat) l'aula di Montecitorio ha esaminato solo l'articolo 1 (su 6), e nemmeno tutto. Eppure giunge assai opportuna la pausa imposta dal calendario della Camera, che per l'intrecciarsi di provvedimenti che urgono e festività pasquali esige uno stop all'esame del provvedimento dopo un giorno e mezzo di confronto franco e serrato. Le attese per questo tempo di riflessione sono però opposte: da M5S, che ha votato il disegno di legge insieme al Pd, giunge l'allarme sul «rischio» che alla ripresa dell'esame il 19 aprile «vengano approvate misure che possono compromettere l'efficacia e il giusto equilibrio del testo attuale», mentre il combattivo drappello di deputati provenienti da vari gruppi politici che da due mesi si adoperano per salvare il testo da interpretazioni in senso eutanasico cerca di ottenere quell'ascolto alle sue fondate ragioni che sinora è quasi del tutto mancato. Non solo sono stati bocciati tutti i tentativi di rendere più equilibrato il rapporto tra medico e paziente in nome della tutela della vita e contro ogni ipotesi di abbandono terapeutico e di suicidio assistito pur dissimulato, ma in qualche caso il testo è stato reso ancor più vicino a una prevedibile prassi assai più orientata al "diritto di morire" che alla tutela della vita umana.
La prima sessione di voti sugli emendamenti ha già sortito i suoi effetti. A cominciare dal controverso comma 5 dell'articolo 1 nel quale l'emendamento 1.372 a firma Maria Amato (Pd) che ha dato risposta a modo suo al quesito nevralgico se la nutrizione assistita sia supporto vitale (solo un diverso modo di alimentarsi) oppure una terapia (come tale sospendibile in ogni momento, con gli effetti immaginabili per la vita del paziente): «Ai fini della presente legge – è il testo della modifica approvata dall'Aula – sono da considerarsi trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Un passaggio che non c'era nel testo uscito dalla Commissione Affari sociali e che è stato inserito evidentemente non essendo la questione così pacifica e condivisa come hanno sempre sostenuto i fautori di questa teoria. A parziale compensazione degli effetti di questo emendamento ne è stato fatto passare un altro proposto in coda al comma 5 da Ignazio Abrignani (Scelta Civica-Ala): «Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». Una piccola pezza sulla falla aperta poco sopra. Altro punto critico è il capitolo sull'obbligo di assecondare le «disposizioni» (e non più «dichiarazioni» come nel testo unico della Commissione) senza alcun diritto di sottrarsi per motivi ideali e di coscienza. Il medico, per capirci, è sempre «tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo» e per questo «è esente da responsabilità civile o penale» (comma 7). Idem per gli ospedali: «Ogni struttura sanitaria pubblica o privata – detta il comma 10 – garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione» della legge. Tradotto: le istituzioni d'ispirazione cattolica sarebbero obbligate a sospendere la nutrizione e causare la morte dei pazienti se gli venisse chiesto. Un ostacolo evidentemente insormontabile. Due settimane basteranno per ripensarci? (**E.O.**)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. Nel 2016 episodi di corruzione in una Asl su quattro

Luca Liverani
Roma

Una Azienda sanitaria su quattro ha registrato almeno un episodio di corruzione nell'ultimo anno. Inevitabile, probabilmente, visto che più della metà non ha piani anticorruzione adeguati. E così più di un euro ogni 20, spesi dal servizio sanitario, se ne va in corruzione e sprechi. E se è vero che aumenta la consapevolezza e migliora la capacità di intervento, bisogna anche investire sulla formazione, per ridurre le distanze tra le aree territoriali.
Sono questi gli elementi che emergono dall'indagine condotta dal Censis sulla percezione, da parte dei responsabili della prevenzione della corruzione, di 136 strutture sanitarie nell'ambito del progetto «Curiamo la corruzione», presentato a Roma. Coordinato da Transparency International Italia in collaborazione con Censis, Ispe Sanità e Rissc, lo studio è stato finanziato nell'ambito della Siemens Integrity Initiative
Una diagnosi preoccupante, dunque, cui da tempo si cerca di proporre una terapia. E gli interventi normativi e gli strumenti di prevenzione e contrasto introdotti nelle strutture sanitarie hanno arginato, ma non ancora eliminato la corruzione: nell'ultimo anno ha appunto coinvolto il 25,7% delle Aziende sanitarie. La distribuzione del fenomeno non è la stessa su tutto il territorio: la maglia nera purtroppo va al Sud, dove le strutture con episodi di corruzione sono ben il 37,3% del totale. Gli ambiti più a rischio? Gli acquisti e le forniture, le liste d'attesa e le assunzioni del personale.
All'interno del sistema sanitario permangono dunque ancora forti differenze tra Regioni e aree territoriali, sia nella qualità che nella quantità degli strumenti attivati. Le strutture sanitarie che hanno partecipato all'indagine sono state classificate in 4 gruppi, secondo un indice che valuta la percezione del rischio di corruzione. E 24 strutture, pari al 17,6%, di cui ben 16 del Nord, si classificano nella fascia di rischio basso. Sono invece 20 le strutture sanitarie, cioè il 14,7%, che presentano una percezione di rischio alto. E tra queste 9, quasi la metà, si trovano al Sud.
L'analisi dei piani anticorruzione di tutte le aziende sanitarie condotta da Rissc rivela poi che il 51,7% delle strutture non ha adottato dei piani anticorruzione adeguati. Le Regioni con la qualità media dei Piani più bassa sono la Calabria e la Puglia. Sulla base dell'analisi dei conti economici effettuata da ISPE Sanità si stima che circa il 6% delle spese correnti annue del Servizio sanitario nazionale siano riconducibili a sprechi e corruzione. Il rischio di inefficienze è più alto nel caso di acquisto di servizi per le Asl e di acquisto di beni per le Aziende Ospedaliere.
La notizia positiva invece è che il Sistema si sta muovendo: il 96,3% delle aziende sanitarie ha già reso disponibili dei sistemi di raccolta delle segnalazioni di corruzione (il cosiddetto *whistleblowing*) e il 44,4% lo ha fatto utilizzando piattaforme informatiche. Inoltre, il 79,4% delle strutture ha adottato i patti di integrità, da sottoscrivere con le aziende che partecipano agli appalti e il 90,4% fa percorsi di formazione per il personale sull'etica e la legalità. Sono infatti proprio la formazione e la sensibilizzazione dei dipendenti, secondo il 51,9% responsabili della prevenzione, le più efficaci misure anticorruzione. Più dell'aumento dei controlli sulle spese (45,0%) e sulle procedure di appalto (37,4%). Al Sud invece i responsabili della prevenzione mettono al primo posto i controlli sulle spese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Indagine Censis-Transparency. Metà delle aziende non ha piani di prevenzione adeguati

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wNC0wN1QxMjo1MToyOSMjI1ZFUg==