

Ontario: per i medici la coscienza è «vietata»

In Canada la Commissione Diritti umani dell'Ordine dei medici e dei chirurghi dell'Ontario – la provincia più popolosa del Paese – ha pubblicato una bozza per aggiornare il suo codice di condotta. Il testo affronta anche il tema dell'obiezione di coscienza nei casi di aborto, contraccezione e sterilizzazione. Tra i passaggi più controversi c'è quello per cui il medico che si rifiuta, per motivi morali o religiosi, di somministrare determinate terapie o medicine «può essere oggetto di denuncia». Viene inoltre suggerita l'aggiunta di alcuni punti, tra cui il seguente: «I medici, provvedendo a servizi di natura non religiosa, devo essenzialmente "lasciare sulla porta le loro visioni personali" nel fornire assistenza medica». Il testo è online e fino al 20 febbraio possono essere inviati suggerimenti per eventuali modifiche. Contro si sono espresse le organizzazioni in difesa della vita e in sostegno dell'obiezione di coscienza, tra cui l'Istituto cattolico canadese per la bioetica. (S.Ver.)

Giovedì, 18 dicembre 2014

Fine vita: il vero diritto è alle cure palliative

di Emanuela Vinai

Olanda

Marcia all'Aja voce agli ultimi

«Mars voor het Leven»: è il nome della marcia olandese per la vita, che si è svolta all'Aja il 6 dicembre, organizzata dall'associazione «Schreeuw om Leven» (Grido per la vita) con Hulp Vervolgde Christenen e Christians for truth. Oltre 2.500 i partecipanti all'iniziativa silenziosa, come riferisce Michael van der Mast, responsabile delle relazioni internazionali dell'organismo promotore che è anche membro del Comitato esecutivo nella Federazione europea «Uno di noi». La marcia ricorda l'approvazione della legge olandese sull'aborto, il 18 dicembre 1980, con 30mila aborti nel 2012 (in Italia furono 106mila, ma con 60 milioni di abitanti contro i 17 milioni di olandesi). Gli aborti sono stabili da un decennio, ma la natalità intanto diminuisce. All'aborto si aggiunge in Olanda un altro pericolo letale per la vita nascente: nel Paese è infatti consentita l'eutanasia neonatale, sostenuta dal famigerato «Protocollo di Groningen». In un simile scenario la Marcia – che si svolge dal 1992 – chiede tenacemente la fine degli aborti e quest'anno ha affidato l'apertura al suono dello shofar, il corno ebraico. I partecipanti hanno ascoltato la testimonianza di Nicole, rimasta incinta in seguito a una violenza: «Chi avrebbe voluto un bambino concepito in quel modo? Ero disperata». È allora che Nicole ha deciso di affrontare la sua ferita in modo diverso, e ha accolto il bambino scegliendo di provare a guarire con le braccia aperte alla vita innocente che portava in grembo. Oggi è sposata e madre di 3 figli. I politici olandesi intervenuti hanno dichiarato che sono stati stanziati maggiori fondi per le donne che vivono una gravidanza inattesa.

Elisabetta Pittino

l'intervista

«Prevenire l'autismo oggi è possibile»

Per Franco Verzella, ricercatore, presidente dell'associazione «Dan! Europe», tra le molteplici cause molte sono legate allo stato di salute della madre. Su cui agire

«Cioè che serve per la cura dei bambini autistici è un approccio multidisciplinare, che metta al centro non la diagnosi ma il paziente con la sua individualità». Ne è convinto Franco Verzella, presidente dell'associazione «Dan! Europe», medico, ricercatore e autore del documento *Reimagination: autismo, dove ha inizio il cambiamento*, in cui sono riassunti i principali momenti del suo percorso di ricercatore a partire dal 2004. «Le cause dell'attuale epidemia – spiega Verzella, convinto che si debba allargare la prospettiva della ricerca – sono antropogeniche e i sistemi sanitari e sociali non sono stati in grado né di prevedere né di rispondere alle nuove esigenze». Dottor Verzella, lei parla addirittura di e-

pidemia... Sì, negli anni '90 l'incidenza era di un caso su 2mila, oggi è di un caso su 68, secondo l'aggiornamento del governo statunitense. Quando valutiamo l'incidenza solo nei maschi, le statistiche riportano un caso su 42. Occorre ricordare che l'autismo fa parte dei disturbi dello sviluppo, che coinvolgono un bambino su 6. Eppure sono ancora tanti i punti interrogativi rispetto ai disturbi dello spettro autistico. L'autismo è una sindrome multifattoriale, ha cioè molte cause diverse, e multisistemica, ossia sono molti i sistemi biologici coinvolti. Le cause genetiche sono state accertate in una stretta minoranza dei casi e non superano il 10%. Nel 90% dei casi il disturbo insorge dall'incontro tra cause ambientali e fragilità costituzionali, che oggi possiamo esplorare con indagini genomiche e riguardano più frequentemente la capacità detossificante, l'attività immunitaria, la produzione di energia. Lo stato di salute della madre è una possibile causa, quando sono presenti disturbi dell'alimentazione, funzione intestinale e immunitaria, uso di far-

maci, dipendenze da fumo, alcol, droga, ammalgami dentali al mercurio, stress e tensioni familiari o in ambiente di lavoro. Proprio per questo la prevenzione e la detossificazione della madre vanno ottimizzate in fase di preconcipimento. Secondo lei, dunque, è imprescindibile un approccio multidisciplinare? La complessità del quadro clinico e la rapidità dello sviluppo organico e cognitivo-comportamentale richiedono un approccio necessariamente integrato, che deve comprendere: neonatologo, pediatra, nutrizionista, gastroenterologo, immunologo, esperto di metabolismo, neuro radiologo, psicologo, neuropsichiatra. Papa Francesco di recente ha incoraggiato «l'impegnativo lavoro degli studiosi e dei ricercatori, affinché si scoprano al più presto terapie e strumenti di sostegno e di aiuto per curare e, soprattutto, per prevenire l'insorgere di questi disturbi». A che punto è la ricerca per quanto riguarda la cura? La terapia per i bambini autistici comprende una vasta gamma di trattamenti per il training cognitivo comportamentale, un programma alimentare personalizzato, il trat-

tamento medico dei disturbi intestinali, immunitari, metabolici, la detossificazione, che include la chelazione dei metalli tossici e il training della famiglia. E dal punto di vista pratico, cosa è possibile fare per prevenire l'insorgere di questi disturbi e aiutare le famiglie? Occorrerebbe innanzitutto predisporre un questionario bio-comportamentale della vita quotidiana dedicato ai componenti della famiglia. Servirebbe poi la creazione di una task force multidisciplinare che assicuri a livello regionale un'assistenza diretta alle famiglie 7 giorni su 7 allo scopo di integrare l'attuale servizio sanitario nazionale. Dal punto di vista alimentare occorrono alimenti speciali privi di glutine, latte di origine animale, zucchero, lieviti, calmierando opportunamente per queste famiglie il costo al consumo. Inoltre, la creazione di un sito Internet e relativa banca dati migliora il coordinamento tra domanda e offerta, promuove l'alfabetizzazione di tutta la famiglia, combatte l'isolamento e la sfiducia, incoraggia il dialogo tra le diverse esperienze e aggiorna l'informazione medica e sociale.

Elisabetta Del Soldato

il fatto
di Lorenzo Schoepflin

Slovacchia. «Basta uteri in affitto», la Chiesa in campo

È articolato in sette punti il documento reso pubblico l'8 dicembre dalla Conferenza episcopale slovacca (Kbs), preparato dalla sottocommissione che si occupa di bioetica e firmato dal monsignor Milan Lach, presidente dell'organismo. Il testo si concentra sul tema della maternità surrogata e, alla luce dell'attualità e della dottrina cattolica, si propone di evidenziare tutti i rischi e il male causati da tale pratica. Al punto 1 l'affitto di uteri viene definito un abuso e un'ingiustizia nei confronti di tutti i soggetti coinvolti: dal bambino, ai genitori, alla madre surrogata fino al personale medico. Successivamente il documento si concentra sui singoli aspetti. Per la donna che agisce da madre surrogata è

inaccettabile il vero e proprio mercato impietato sullo sfruttamento del suo corpo. Per i genitori committenti sorgono molteplici problemi: dal legame anomalo col bimbo, che geneticamente potrebbe essere figlio di entrambi, di solo uno dei due o di nessuno, e che ha vissuto i primi nove mesi di vita nell'utero di un'altra donna, sino al ricorso moralmente inaccettabile a mezzi sbagliati per soddisfare il desiderio di un figlio. Anche quest'ultimo è da annoverarsi tra le vittime della maternità surrogata. Il bambino viene deliberatamente messo nelle condizioni di subire una distinzione psicologicamente lacerante tra i suoi genitori genetici, biologici e sociali e, in considerazione del fatto che l'affitto di

utero presuppone il ricorso alla fecondazione artificiale per il nascituro vanno messi in conto anche i rischi per la salute fisica che derivano dall'essere concepito in provetta. Tecnica che, inoltre, è sempre causa della morte di un altissimo numero di embrioni. Nel suo complesso, si conclude al punto 7, la maternità surrogata è un attacco alla famiglia con nefaste conseguenze morali, sociali e legali. Per questo i vescovi slovacchi richiamano tutti i cristiani alla loro responsabilità di opporsi, nelle sedi opportune per ciascuno, a ogni tentativo di legalizzare il mercato della maternità, molto fiorente in vari Paesi dell'Est europeo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Università Cattolica diploma i primi medici e infermieri specializzati nel prendersi cura dei pazienti terminali. E offre la vera soluzione al dibattito sulla morte procurata: garantire a tutti l'approccio clinico degli hospice, formando personale adeguato

ca quotidianamente la difficoltà di gestire in maniera appropriata pazienti che hanno bisogno di essere presi in cura: è una situazione non rinviabile.

Conferma Adriana Turriziani: «Anche se per ora il master fornisce un titolo curricolare e non abilitante, pensiamo di aver dato ai nostri diplomati una traccia concreta per poter essere competenti in cure palliative. Serve sapere come gestire l'approccio al morente, la modulazione dell'intervento terapeutico e tutti gli aspetti etici e legali connessi a questo particolare momento della vita: la sua fine». È inevitabile che il discorso sulle cure palliative si intersechi con quello del fine vita, evidenziando un percorso teso a contrastare derive pericolose e a promuovere umanità. Barone è perentorio: «Si contrasta la cultura dell'abbandono, perché a un paziente che non ha biso-

gno di terapie d'urgenza va comunque garantita l'assistenza per tutte le sue necessità. E poi si deve diffondere la convinzione che tutti hanno il diritto di vivere i loro ultimi mesi, o giorni, di vita nella massima normalità possibile. In questo senso l'ospedale è un aspetto dell'assistenza, ma per differenti necessità devono funzionare altre strutture operative come l'assistenza domiciliare o gli hospice». E allora cosa vuol dire morire con dignità? «Significa morire senza sofferenze, circondati per quanto è possibile dall'affetto dei propri cari. Significa arrivare alla fine senza "maledire" la vita, ma potendo contare su tutto il supporto possibile, che è la somma di tante professionalità anche non mediche. Ad esempio tutte quelle che concernono gli aspetti spirituali di una persona: non penso solo a quelli religiosi, ma a tutta la nostra personalità».

Se si adotta questa prospettiva, conclude Barone, il dibattito sull'eutanasia sfuma, mettendo piuttosto al centro il diritto del paziente di poter vivere pienamente fino in fondo quel minimo di capacità vitale che ha ancora: «Se grazie a un'organizzazione assistenziale efficace riuscissimo a rendere più serena questa transizione ritengo che certi discorsi sull'eutanasia si spengerebbero da soli. Non c'è la bacchetta magica, ma è necessario lavorare a partire da un determinato sguardo sul paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il punto

Vietata in patria, consentita fuori: i due binari della maternità surrogata

La maternità surrogata è vietata, questa prescrizione è irrinunciabile, e il contratto diretto a ottenerla è nullo. Ma il bimbo che nasce all'estero ha diritto di essere riconosciuto come cittadino francese. È la sintesi di quanto stabilito il 12 dicembre dal Consiglio di Stato parigino, che ha riconosciuto la validità di una circolare firmata dal Guardasigilli Christiane Taubira diretta a favorire proprio la pratica dell'utero in affitto: un documento dello scorso febbraio, molto contestato anche dall'associazione Giuristi per l'infanzia e da una corrente di magistrati, col quale il ministro dispone che i prefetti facciano registrare nello stato civile i bambini nati all'estero da maternità surrogata. O, almeno, quei bebè il cui certificato di nascita straniero è stato redatto secondo le leggi del Paese che l'ha rilasciato. Il massimo organo amministrativo ha deciso per la validità del provvedimento anche sulla scorta dell'articolo 18 del Codice civile, che offre la cittadinanza al figlio anche solo di madre o di padre francese. Si sa: la tipica surrogazione di maternità vede nascere un bambino dal seme di lui, da ovociti di una "donatrice" e dall'utero di un'altra donna ancora diversa dalla "lei" della coppia. Dunque un 50% di legame con i "genitori richiedenti" c'è quasi sempre. Conseguenza pratica: l'utero in affitto in Francia resta vietato ma chi può permettersi la spesa vada all'estero e poi torni tranquillo: l'oggetto del contratto (il bimbo) sarà francese come tutti gli altri. Un campanello d'allarme che risuona anche in Italia, dove alcuni tribunali stanno strizzando l'occhio a chi era espatriato per ottenere un bimbo e farsi chiamare suo genitore. Dopo averne pagato il prezzo, s'intende. Una prospettiva che solo ultimamente sembra essere stata ribaltata dalla Corte di Cassazione. La partita (francese e italiana). (M.Palm.)

Glasgow

Ostetriche e obiettrici? Condannate

Gli operatori sanitari cattolici che lavorano in cliniche e centri per l'aborto britannici non possono rifiutare assistenza ai medici che effettuano interruzioni di gravidanza. L'ha deciso ieri in via definitiva il giudice della Corte suprema britannica esprimendosi sul caso di due ostetriche dell'Ospedale di Glasgow, in Scozia, che avevano chiesto di potersi astenere facendo valere il loro diritto all'obiezione di coscienza. Le ostetriche – così ha stabilito la Corte – possono avanzare la loro obiezione per motivi di coscienza solamente nelle operazioni di aborto ma non gli è concesso il diniego di assistere i medici.

La vicenda di Mary Doogan, 58 anni, e Connie Wood, 52, entrambe ostetriche cattoliche dell'Ospedale di Glasgow, aveva suscitato clamore dopo che le due donne erano state trascinare in tribunale dall'ospedale scozzese dove lavoravano, riuscendo però a vincere la causa dopo la denuncia intentata nei loro confronti. Ma ieri la Corte suprema ha rovesciato il verdetto del giudice dando ragione alla richiesta di revisione della sentenza avanzata da parte della stessa struttura sanitaria. La Corte ha stabilito che l'obiezione di coscienza è consentita solo per le operazioni di aborto ma non si può spingere fino al rifiuto di assistere i medici che lo realizzano. «Questa sentenza ci rattrista enormemente – ha dichiarato Paul Tully, dell'associazione pro-life Spuc («Society for the protection of unborn children»), la Società per la difesa dei bambini non nati –. In futuro sarà molto probabile che le infermiere che si rifiutano di assistere i medici nelle interruzioni di gravidanza saranno gravemente penalizzate e perderanno il lavoro».

«Siamo comunque molto grati a Mary e Connie – ha continuato Tully – per aver avuto il coraggio di combattere questa sofferta battaglia. Hanno combattuto non per proteggere la loro carriera ma per tutti i componenti attuali e futuri della professione che rispettano il diritto alla vita di ogni essere umano dal momento del concepimento, senza discriminazione». Dopo la decisione in Corte d'appello, che aveva visto accolta la richiesta delle due infermiere, forti proteste si erano scatenate in Gran Bretagna fomentate soprattutto dalla lobby che si batte per favorire gli aborti. Anche l'associazione nazionale delle ostetriche, cedendo alla forte pressione mediatica, si era espressa contro la prima sentenza sostenendo che una decisione a favore delle due obiettrici avrebbe potuto creare il caos nei servizi sanitari britannici. Ieri all'uscita dalla Corte suprema Mary e Connie non hanno potuto nascondere la loro delusione. «Siamo entrambe estremamente dispiaciute per il verdetto di oggi – hanno dichiarato –, possiamo già immaginare le conseguenze negative che questa decisione avrà sugli obiettori di coscienza di tutto il Paese».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA