

La Grande Chambre della Corte europea dei diritti dell'uomo il 3 ottobre dovrà esaminare il caso di una donna austriaca che si è vista vietare dal proprio Paese l'adozione del figlio della sua compagna. Le due lamentano la violazione del rispetto della vita privata (art. 8 Convenzione europea dei diritti dell'uomo) e la discriminazione a motivo della propria omosessualità (art. 14). Le ricorrenti richiamano la normativa austriaca la quale, in certe condizioni, concede a un uomo che andasse a convivere con la madre biologica del bambino di chiederne l'adozione e quindi di sostituirsi giuridicamente al padre biologico, ma solo nel caso in cui questo decidesse di fare un passo indietro. La richiesta di adozione però appare manifestamente infondata. Infatti sul

padre biologico ricade il dovere di educare il figlio, e questi non ha nessun diritto di farsi da parte (Convenzione sui diritti del bambino, art. 5, e Convenzione europea dei bambini nati fuori dal matrimonio, art. 6). L'affidamento è concesso solo quando risponde al miglior interesse del figlio e se il padre si dimostra incapace di rivestire il ruolo di educatore. Inoltre il principio cardine dell'adozione è il prioritario interesse del figlio (art. 1 Convenzione de L'Aia sulla protezione dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale; art. 21 della Convenzione sui diritti del bambino): il quale figlio ha tutto il diritto di avere una madre e un padre come gli altri bambini.

Tommaso Scandroglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

♦ «Gli amici di Luca» preparano la Giornata nazionale dei risvegli. Un'anteprima teatrale, tornei sportivi, una festa di piazza e un ciclo di convegni in diverse città. Dal 1 al 7 ottobre torna la «Giornata nazionale dei risvegli», promossa dall'associazione «Gli amici di Luca» per far riflettere sulle gravi cerebrolesioni, sugli stati vegetativi e gli esiti di coma. Al centro la prima «Conferenza nazionale di consenso delle associazioni», che si terrà a Bologna il 6 ottobre.

♦ «Nel grembo di tua madre» Il 6 ottobre convegno a Piacenza. Il 5 e 6 ottobre si svolge a Piacenza la terza edizione del convegno «Dio, la natura, il diritto», promosso dalla sezione locale dell'Unione Giuristi Cattolici. L'appuntamento di quest'anno è dedicato al tema «Nel grembo di tua madre» e metterà a fuoco la figura e il ruolo della donna nella società odierna a partire dalla visione dell'antropologia cristiana.



Dat: la commissione frena, firme per andare in aula

Macchine avanti piano. L'esame del disegno di legge sulle «Dichiarazioni anticipate di trattamento» (Dat, altrimenti detta «legge sul fine vita») riparte martedì 2 ottobre. E per ora è l'unica data certa, perché la commissione Sanità non è riuscita a stilare un calendario dei lavori per l'opposizione di Pd, Idv e Gruppo misto. La successiva convocazione di giovedì 4 sarà dedicata infatti alle comunicazioni del ministro della Sanità Balduzzi sulle cure palliative. Sempre ammesso poi che il ministro possa. A sinistra, insomma, non sembra ci sia nessuna voglia di andare avanti verso l'approvazione. Tanto che l'ex-ministro Sacconi (Pdl) annuncia una raccolta di firme tra i senatori per dribblare il rischio di stallo della commissione e portare il ddl sulle Dat direttamente nell'aula di Palazzo Madama.



di Daniele Zappalà

Al Senato melina dei partiti che avversano la legge sul fine vita: l'esame del testo riparte martedì, ma poi si ferma. E Sacconi propone di andare subito al voto finale

fuoriporta

La ripartenza dell'iter per l'esame sul merito del disegno di legge è stata decisa dunque ieri pomeriggio in ufficio di presidenza. È il presidente della Commissione Sanità Antonio Tomassini (Pdl) a proporre due date per l'esame: martedì 2 di pomeriggio e la mattina di giovedì 4. Il relatore Raffaele Calabrò (Pdl) ed Emanuela Baio (Api/Fli) approvano, a condizione che si tratti di una mediazione per raccogliere il consenso di tutti. «Anche se io avrei preferito un'accelerazione più decisa», commenta Baio. Ma la proposta viene respinta da Giuseppe Astore del Gruppo misto e da Fiorenza Bassoli e Donatella Poretti (radicale) del Pd. Motivo: il giovedì si sono sempre fatte audizioni, non discussioni, dicono. E chiedono l'audizione del ministro Balduzzi, sull'applicazione della legge sulle cure palliative e su quella sulla procreazione medicalmente assistita. Un palese tentativo di allungare i tempi e smistare la legge sulle Dat su un binario morto, dopo oltre quattro anni di esame da parte di entrambi i rami del Parlamento.

Tomassini accetta di sentire il ministro sulle cure palliative, tema che ha evidenti affinità col fine vita (ora richiamate esplicitamente nel testo consegnato al Senato dalla Camera). Ma rinvia sulla procreazione. Se però giovedì Balduzzi non potesse, il Pd non vuole che si sfrutti la convocazione della commissione

per andare comunque avanti con la discussione: un nuovo ufficio di presidenza dovrà dunque discutere la prossima data. Un'estenuante melina, allo scopo di impedire al Senato di dire democraticamente la sua. «Non condivido questo modo di procedere - commenta non a caso la senatrice Baio - è solo una raffinata

Suicidio assistito la Svizzera si assolve

In Svizzera l'attuale legge sul suicidio assistito va bene così com'è e non necessita di modifiche. Lo ha stabilito ieri il Consiglio federale, la Camera bassa, che ha respinto quattro atti parlamentari. In particolare è stata bocciata, con 163 voti contro 11, una mozione che chiedeva di rafforzare la sorveglianza delle organizzazioni che praticano l'eutanasia, come Exit. A favore dello status quo si era espresso a marzo anche il Consiglio degli Stati, la Camera alta del Parlamento elvetico. (S.V.)

forma di ostruzionismo per negare il confronto. Così si allungano i tempi quando invece bisogna votare: non sarà una legge perfetta, ma è il migliore equilibrio possibile. E non possiamo arrivare a votarla a gennaio, con le elezioni in vista e lo scontro elettorale al massimo».

Più ottimista Raffaele Calabrò, che si era battuto con grande impegno per accelerare i tempi: «Abbiamo ripreso a camminare, anche se non a ritmo accelerato. Avrei preferito una calendarizzazione più serrata, ma sono abbastanza soddisfatto.

Martedì vedremo che clima si prepara». La prova del nove sarà infatti il numero degli iscritti a intervenire: se si presenteranno in massa senatori che non fanno parte della commissione - è permesso dal regolamento - si renderà evidente la volontà dilatoria.

Ma davanti al rallentamento annunciato del percorso c'è ora chi pensa che si debba ricorrere all'aula saltando a piè pari la commissione, come Maurizio Sacconi. L'ex ministro del Lavoro e del Welfare denuncia che all'«indebolimento politico del centro-destra» corrisponde una «maggiore aggressività degli ambienti laicisti nei confronti dei principi e degli istituti espressi dalla tradizione nazionale». E cita le recenti iniziative e dichiarazioni sulle adozioni per i gay, sull'equiparazione della famiglia alle altre unioni, sulla messa in discussione dell'ora di religione: «Un freno a questa deriva - dice Sacconi - può essere offerto dal Senato con l'iscrizione, all'ordine del giorno dell'assemblea della legge sul fine vita e sulle gravi disabilità, affinché si verifichi anche con il voto segreto la volontà della maggioranza rispetto al valore della vita».

Luca Liverani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cannabis terapeutica l'inutile tentazione

No all'uso terapeutico ordinario dei derivati chimici della cannabis. Non usa mezzi termini Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano, per affermare che far passare per legge, come sta avvenendo in alcune regioni italiane l'autorizzazione all'uso dei tetracannabinoidi in ambito ospedaliero, e a carico del Servizio sanitario, è un azzardo. «Sulla tossicità di questi farmaci e dunque sugli effetti collaterali occorre ancora fare molti studi» dice lo scienziato. La prima regione a legiferare per dare il via libera all'importazione, per lo più attualmente dal nord Europa, dei derivati chimici della cannabis è stata la Toscana, in maggio. Poi, poche settimane dopo, è stata la volta della Liguria, nei giorni scorsi ha dato luce verde il Veneto. Disegni di legge e ordini del giorno sono stati depositati e presentati dai radicali e dal centro sinistra in altre regioni, come il Lazio (che ora però si ritrova con il consiglio regionale decaduto) e il Friuli-Venezia Giulia da poche settimane. Un anno fa fece scalpore la sperimentazione con cui l'ospedale di Casarano, in provincia di Lecce, partì con la somministrazione di questi farmaci a pazienti affetti da sclerosi multipla o da malattie inguaribili.

Studi internazionali fanno da supporto ai dubbi di Garattini: secondo Cns drugs di marzo proprio sulla sclerosi multipla non ci sarebbero benefici evidenti in conseguenza all'uso dei cannabinoidi, e non si tratta del solo dubbio che viene dalla comunità scientifica internazionale. C'è poi il capitolo dei costi, non da poco in tempi di spending review, se rapportati poi agli effettivi benefici sul malato non ancora dimostrati a livello scientifico. In rete si trova la delibera di un altro ospedale pugliese, quello di Monopoli, che per 135 grammi di Bedrocan, sostanza olandese autorizzata dal Ministero della Salute, per l'importazione ha tirato fuori 1200 euro. «Non ci sono studi comparativi - dice ancora Garattini - che dimostrino come i cannabinoidi siano migliori dei farmaci già in commercio». Solo per fare un esempio, una terapia con 28 compresse di ossicodone, farmaco antidoloro, costa non più di 17 euro.

Francesca Lozito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Olanda

L'eutanasia cresce insieme ai dubbi

Cresce l'eutanasia in Olanda. Secondo il rapporto annuale presentato dalla Commissione governativa, nell'ultimo anno il ricorso alla «dolce morte» in Olanda è cresciuto del 18%: dai 3.136 casi del 2010 ai 3695 nel 2011. Nel 2006 i decessi documentati erano 1923. Tra i dati, spiccano i 13 pazienti definiti «psichiatrici» e i 49 casi accertati (il doppio dal 2010) tra persone affette da fasi iniziali di demenza. Il suicidio assistito rappresenta ormai il 2,8% di tutti i decessi nei Paesi Bassi. Le ragioni dell'incremento ancora non sono note, ma Nicole Visé, segretario generale della Commissione, nell'appellarsi a una maggiore accuratezza nella raccolta dati e ricordando l'aumento della popolazione anziana, ha comunque annunciato un'indagine per verificare se i medici si siano sempre attenuti alla legge. In Olanda l'eutanasia, depenalizzata dal 2002, viene eseguita a condizione che il paziente esprima una «sofferenza insopportabile» e che il medico, che si avvale di un secondo parere, sia convinto che il paziente stia facendo una scelta informata. (E.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

punti fermi

di Gian Luigi Gigli

Sedazione: basta con gli equivoci

Si continua a fare confusione (talvolta deliberata) tra la somministrazione di farmaci a un paziente sulla soglia della morte per alleviargli sintomi insopportabili e altre misure che invece accelerano deliberatamente la fine

La sedazione farmacologica, se profonda e continua, prevede la somministrazione di un farmaco con lo scopo di far perdere la coscienza a un malato in fase terminale, oppresso da sintomi che non rispondono ad altri trattamenti (quale la sensazione di soffocamento che accompagna le difficoltà respiratorie). Tale pratica, correttamente intesa, non solleva alcun dilemma di natura etica per la coscienza del medico e del paziente. Se, infatti, il medico ha iscritto nel suo dna il compito di lenire il dolore, la sofferenza non è un obbligo per il paziente. Mentre infatti ogni cristiano può scegliere liberamente di offrire le sue sofferenze quale partecipazione al mistero della redenzione, la sofferenza non costituisce certo un idolo, né tanto meno

un valore in quanto tale.

La Chiesa ha sempre guardato con favore il movimento per le cure palliative, mentre resta un caposaldo della bioetica il celebre discorso di Pio XII agli anestesisti, col quale si autorizzava l'uso dei farmaci analgesici anche quando, non intenzionalmente, avrebbe potuto derivarne un accorciamento della vita quale effetto secondario. Affinché tuttavia la sedazione non diventi una pratica eutanasica occorre che essa venga posta in atto quando ogni altro farmaco per lenire il disagio del paziente sia stato tentato inefficacemente. Non sarebbe etico, infatti, far perdere la coscienza a chi può essere aiutato diversamente, negandogli ogni possibilità di cambiare le sue opinioni, di compiere le sue scelte, di dire addio ai suoi cari.

Occorre anche che la sedazione intervenga solo dopo che sia stato fornito supporto e accompagnamento (affettivo e spirituale) per il superamento del disagio psichico e della sofferenza legata all'abbandono sociale e terapeutico in cui spesso versa il malato terminale. È necessario inoltre che la sedazione terminale non sia prescritta

con l'intenzione di abbreviare la vita del paziente. Ciò non richiede solo l'esclusione di farmaci letali, dato che l'intenzione può spesso fare la differenza anche per i farmaci letali. Se gli oppiacei, ad esempio, sono spesso necessari per il controllo del dolore, della sensazione di fame d'aria e della tosse, essi debbono essere mantenuti al minimo necessario, preferendo, per ottenere l'effetto sedativo, ricorrere alle benzodiazepine che a differenza degli oppiacei non accelerano il decesso.

Infine il malato deve essere davvero in condizione terminale, cioè a poche ore o a pochissimi giorni dal decesso. Questo comporta che idratazione e nutrizione possono e debbono essere sospese solo se non assimilate o dannose per il paziente. Molto criticabili sono al riguardo le linee guida della Reale Società Medica Olandese (aggiornate nel 2009) che prevedono la sedazione «terminale» «nelle ultime due settimane di vita del paziente», associata con la sospensione di idratazione e nutrizione. Quest'ultima scelta deve invece rimanere separata dalla decisione di sedare. Proprio il caso del cardinale Martini, con buona pace di quanti vorrebbero trasformarlo nel «santo patrono» del-

l'eutanasia (ne scrive una volta ancora il direttore a pagina 33), dimostra che si può scegliere di essere sedati per meglio sopportare il disagio, mentre si continua a essere idratati, perché non si vuole affrettare la propria morte.

E' chiaro infatti che la sospensione di idratazione e nutrizione comporta inevitabilmente la morte nell'arco di un paio di settimane. Il requisito olandese di «terminalità» a due settimane costituisce quindi una sorta di profezia che si autorealizza. Se queste sono le premesse, non stupisce che, come pubblicato su Lancet a luglio, in dieci anni la percentuale di olandesi che muoiono a seguito di sedazione continua profonda è passata dal 5,6% del 2001 al 12,3% del 2011. Il tutto senza possibilità di una seconda opinione, come è previsto per l'eutanasia, e spesso senza il consenso del paziente, trattandosi di una «normale pratica medica». Che si tratti invece di eutanasia mascherata lo dimostra il fatto che i maggiori centri europei di cure palliative riferiscono di percentuali di malati sedati che in genere non superano il 5 o 10 per cento del totale dei pazienti seguiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA