

Niente obiettori nei consultori della Puglia Il ricorso al Tar

DI CARLO CASINI

Nella regione Puglia è stata programmata l'assunzione nei Consultori pubblici dei soli medici non obiettori. Contro i relativi provvedimenti hanno proposto ricorso al Tar (Tribunale amministrativo regionale) un gruppo di medici obiettori e il Mpv è intervenuto per sostenere il ricorso. Naturalmente la prima censura rivolta ai provvedimenti pugliesi riguarda la violazione del principio di eguaglianza. Ma la decisione del Tar coinvolge una questione più grande, che travalica i confini della Puglia e che è di straordinaria attualità. Il bando di concorso riservato a medici non obiettori si fonda sul presupposto erroneo che i Consultori abbiano il compito esclusivo, o comunque primario, di permettere l'aborto. Poiché l'obiettore, - si ritiene - non vuole rilasciare l'autorizzazione ad effettuare l'ivg, allora - si conclude - nei consultori possono operare solo medici non obiettori. Nonché l'art. 2 della Legge 194/1978, tra i compiti dei consultori, non colloca l'autorizzazione all'aborto, ma descrive una serie di azioni, che vengono riassunte nella norma di chiusura «contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna alla interruzione della gravidanza». Dunque il ruolo dello spettro del consultorio è quello di costituire uno strumento di alternativa all'aborto. Questa è almeno una (benevola) interpretazione della iniqua Legge 194, espressa anche dalla Corte Costituzionale nella sentenza 35/1997, sostenibile non solo in base alla lettera della legge, ma anche dal punto di vista logico, sistematico e storico. Poiché qualsiasi medico può rilasciare



Il bando di concorso riservato a medici non obiettori si fonda sul presupposto erroneo che i Consultori abbiano il compito primario di permettere l'aborto

Un caso nazionale

l'autorizzazione all'aborto, che senso ha affiancare a questa funzione anche i consultori? Dai lavori preparatori della legge emerge che l'identico contenuto dell'art. 2 si trovava prima del giugno 1977 collocato all'art. 15, cioè verso la fine della norma e fu trasferito all'art. 2, cioè all'inizio, per indicare lo scopo di prevenzione. Contemporaneamente fu integrato il titolo della legge con le parole «tutela sociale della maternità». Queste parole hanno avuto fino ad ora una funzione di inganno, ma ora è forse possibile richiamare per contrappeso la complessiva totale iniquità della legge. Nessuna eccezione è stabilita dalla

legge riguardo all'estensione della obiezione di coscienza, la quale può essere formulata da tutti i medici e quindi anche dal medico del consultorio. Quando la legge ha voluto imporre alle strutture l'obbligo di partecipare alla esecuzione della ivg lo ha espressamente detto. Nello stesso art. 9, relativo all'obiezione, è scritto che i presidi sanitari devono assicurare «l'effettuazione degli interventi» nonostante gli obiettori, ricorrendo eventualmente alla «mobilità del personale», ma un'analoga disposizione non esiste riguardo ai Consultori. Anche coloro che non riconoscono l'iniquità della legge ripetono che essa «è stata male attuata», ma non dicono quel è

l'aspetto principale della inapplicabilità. Limitare l'assunzione nei Consultori ai soli medici non obiettori è coerente con la scelta di non applicare l'art. 2, così come fino ad oggi è largamente avvenuto. Perciò la sentenza che pronuncerà il Tar Puglia sarà di grande rilievo anche ai fini di una meno perversa gestione della Legge 194. Ai giudici italiani si può ricordare quanto ha stabilito la Corte Costituzionale tedesca (sentenza del 28.5.93): «la consulenza è finalizzata alla salvaguardia della vita da realizzarsi attraverso il consiglio e l'aiuto in favore della gestante alla luce del sommo valore della vita prenatale. Le operatrici e gli operatori devono farsi guidare dallo sforzo teso ad

incoraggiare la gestante alla prosecuzione della gravidanza e a dischiudere ad essa prospettive per una vita insieme al figlio». Perciò questo compito deve essere affidato «solo a quei consultori che, in ragione della organizzazione che li caratterizza, in forza del loro atteggiamento di fondo nei confronti della tutela della vita prima della nascita e in rapporto al personale operante presso di loro, offrono la garanzia del fatto che la consulenza avvenga secondo le indicazioni impartite a livello costituzionale e dalla legge». La sentenza è tedesca, ma il buon senso e la correttezza interpretativa dovrebbero essere anche italiani.

In Brasile primo ok per lo Statuto del nascituro

DI PIETRO PIRAVANO

Inascituro è, tra gli esseri umani, il più debole dei deboli, il più povero dei poveri e proprio per questo necessita di una particolare protezione. È un dato di fatto, che la beata Madre Teresa di Calcutta non si stancava di ricordare. In Italia c'è la proposta, giacente in Parlamento, di riconoscere il nascituro come soggetto di diritto attribuendogli la capacità giuridica sin dal concepimento, ma una simile proposta non rientra nel pacchetto di riforme di cui si parla. In Brasile invece lo «Statuto del nascituro» è attualmente oggetto di discussione in seno alla Commissione Finanza e Tributi della Camera dei deputati (relatore il deputato José Guimarães), dopo essere stato approvato, alle ore 14.00 del 19 maggio scorso, dalla Commissione per la Sicurezza sociale e la famiglia. Il documento approvato è composto da 13 articoli con i quali si intende espressamente «proteggere i nascituro», come è scritto nello stesso art. 1. Relatore è stata So-

lange Almeida, deputato federale al primo mandato (dal suo sito: www.solangealmeida.com - può essere scaricato il documento in portoghese). Con l'art. 2 si definisce con chiarezza chi è il nascituro: «è l'essere umano concepito, ma non ancora nato». Quindi con lo Statuto (art. 3) «Si riconosce dal concepimento la dignità e natura umane del nascituro, dando allo stesso piena tutela/protezione giuridica». Quali i doveri della famiglia, della società e dello Stato? L'art. 4 è quanto mai esplicito: «garantire ai nascituro, con priorità assoluta, il diritto alla vita, alla salute, allo sviluppo, al cibo, alla dignità, al rispetto, alla libertà e alla famiglia, oltre a proteggerlo da ogni forma di negligenza, discriminazione, sfruttamento, violenza, crudeltà e oppressione. L'art. 5 quindi ribadisce: «Nessun nascituro sarà sottoposto ad alcuna forma di negligenza, discriminazione, sfruttamento, violenza, crudeltà e oppressione, essendo punito come previsto dalla legge, ogni attentato, per azione o o-



Il primo ok allo Statuto del nascituro. A destra la relatrice Solange Almeida



missione, ai loro diritti». Segue una norma per l'interpretazione della legge (art. 6), se legge sarà: «si terrà conto delle finalità sociali cui è destinata, le esigenze del benessere, i diritti e i doveri individuali e collettivi, e la condizione peculiare del nascituro come persona in fase di sviluppo». «Il nascituro - recita l'art. 7 - deve essere il destinatario di politiche sociali che consentano il suo sviluppo sano e ar-

monioso e la sua nascita, in condizioni dignitose d'esistenza». Il diritto alla vita inizia davvero ad essere al centro delle finalità sociali cui è destinata. L'assistenza sanitaria sarà assicurata ai nascituro (art. 8) dal Sns. Il sistema unico per la salute. Con l'art. 9 viene introdotto nello Statuto un primo divieto: «È vietato allo Stato e ai privati di discriminare il nascituro, privandolo di qualsiasi diritto, per motivi di sesso, età,

re invalidità o patologie (art.10). L'articolo 11 è dedicato alla questione della diagnosi prenatale e al suo scopo: «La diagnosi prenatale deve rispettare e garantire lo sviluppo, la salute e l'integrità del nascituro» e deve essere preceduta dal consenso informato della madre. Con questo stesso articolo (§ 2) si vieta «l'uso di metodi per la diagnosi prenatale che causino alla madre o al nascituro,

rischi sproporzionati o nulli». Infine lo Statuto, con due articoli, affronta il caso delle gravidanze conseguenza di stupri. L'articolo 12 è al riguardo esplicito: «È vietato allo Stato o di uno stupro avrà assicurato il diritto all'assistenza prenatale, con accompagnamento psicologico della madre, e il diritto di essere adottato, se la madre lo desidera. Qualora poi la madre, vittima di stupro, non dovesse avere i mezzi sufficienti per allavere ed educare il bambino, sarà lo Stato a sostenere tutti i costi finché non sia identificato e responsabilizzato il genitore oppure finché il bambino sia adottato».

Irrelevanti e solo ideologici i registri comunali per il testamento biologico



DI PINO MORANDINI

Iniziativa dei Comuni che hanno istituito i registri dei testamenti biologici ha forte carattere ideologico, tanto più se si considera che, sul piano del diritto, simili registri risulterebbero del tutto privi di rilevanza giuridica; le volontà eventualmente espresse nei relativi moduli non sarebbero cioè vincolanti per alcuno: né per il medico, né per i fiduciari o i parenti. Anche perché parlare di testamento biologico significa evocare temi come la libertà individuale e la tutela della salute, che investono competenze ben più ampie di quelle dei Comuni. Trattasi di un diritto civile, di esclusiva competenza dello Stato, come ci ricorda l'art. 117 della Costituzione, il quale individua la tutela della salute quale materia che può essere disciplinata in modo concorrente dallo Stato e dalle Regioni, ma non dai Comuni. Limiti ribaditi anche nel D.L. n. 267/2000, che elenca le competenze comunali, tra le quali rientrano sì i «servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica» ma solo quelle attribuite «dalla legislazione statale e regionale». Annoverare i registri sul fine vita tra i servizi sanitari appare quindi un evidente forzatura. Ma anche così fosse, il via libera per la loro costituzione dovrebbe arriva-

re, come affermato dagli artt. 117 e 118 della Costituzione, solo dagli Enti sovraordinati: lo Stato o le Regioni. All'inconsistenza giuridica dei registri comunali del fine vita segue la loro scarsa utilità, come dimostra il caso di Pisa, dove, da un anno, un registro c'è: sei 90.000 abitanti, appena 50 l'hanno sottoscritto: meno dell'0,1%. Va poi ricordato che negli Usa, dove il testamento biologico è disponibile da decenni, esso è sottoscritto da appena il 10,15% dei cittadini. Analogamente, in Danimarca, dove il difensivo anticpatite di trattamento ci sono dal '92, l'Associazione dei medici ha sottolineato come la procedura, spesso assai informale, di sottoscrizione di queste volontà, non possa rendere il firmatario pienamente consapevole del documento che ha davanti. A questo riguardo, uno studio ha dimostrato come la sola variazione di qualche espressione (es. «arresto cardiaco» al posto di «infarto») ha condizionato gli aspiranti redattori del testamento biologico, al punto che il 77% di questi ha cambiato opinione sul trattamento almeno una volta, ed il 34% fino a 17 volte. Ecco perché, come ci ricorda inoltre David Lamb, «i medici appaiono spesso scettici sulla validità del testamento di vita, che giudicano vago e soprattutto inopportuno dal punto di vista della gestione clinica dell'assistenza del malato». Non solo: la tan-

to osannata autodeterminazione del paziente risulta svuotata, in quanto viene a mancare un presupposto essenziale: l'attualità della volontà, giacché questa espres nel «testamento biologico» può essere assai diversa da quella dello stesso paziente al momento in cui, nel caso costui non fosse più in grado di esprimersi, dovesse essere attuato il contenuto del «testamento» stesso. Come mai allora tanta pubblicità per il testamento biologico se non per preparare il terreno all'eutanasia? Ce lo insegna la storia: il primo testamento biologico non fu forse presentato nel '67 da Luis Küntner, per conto della Euthanasia Society of America? Non è forse vero che tra i promotori del testamento biologico, in Italia, ci sono realtà come LiberaUscita, che si battono contemporaneamente per la legalizzazione del testamento biologico e la depenalizzazione dell'eutanasia? Perché, anziché arrovelarsi sul testamento biologico, non ci si concentra allora sul diritto alla salute dei più fragili, spesso abbandonati a loro stessi anche in condizioni sanitarie disperate? Solo così si potrà davvero assicurare il diritto alla salute e all'autonomia delle persone, senza violare diritti fondamentali di nessuno, specie di chi è in condizione di totale dipendenza dagli altri.

IN BREVE

Giovani, seminario in Abruzzo

«Se ami la vita, la vita ricambia il suo amore»: è il tema generale del XXVII Seminario estivo di Fitoria Quarenghi, che per iniziativa del Mpv italiano si svolgerà, da sabato 31 luglio a sabato 7 agosto, presso il Residence Felicioni di Roseto degli Abruzzi (Teramo). Gli interventi di benvenuto ai partecipanti sono in programma per le ore 21 di sabato 31. Parleranno Carlo Casini, presidente del Mpv italiano, e Patrizia Ciarro, presidente di Federvita Abruzzo. Il responsabile Giovanni Paolo II, Leo Pergamo, presenterà quindi il programma del seminario e i suoi obiettivi. Il programma dettagliato dell'evento può essere scaricato dal sito www.mpv.org. Iscrizioni via fax al n. 066865725 o via mail agli indirizzi: giovani@mpv.org o mpv@mpv.org.

A Fuggi il terzo Family Festival

«Progetto famiglia: dal sogno alla realtà» è il tema della terza edizione del Fuggi Family Festival, che si svolgerà, appunto a Fuggi, da sabato 24 a sabato 31, con proiezioni e anteprime cinematografiche, laboratori di musica e videogiochi, convegni. Questi i primi appuntamenti del Festival ideato e fondato da Gianni Astrei: sabato 24 alle 10.30 con la conferenza stampa di inaugurazione del Festival. Alle ore 16.30 con l'inaugurazione ufficiale con i saluti delle autorità e un concerto dell'orchestra di chitarre del Conservatorio Licinio refice. Domenica 25 luglio, alle ore 11, Santa Messa celebrata da don Slawomir Ader, postulatore della causa di beatificazione di Giovanni Paolo II, e alle ore 17 concerto pianistico in onore del bicentenario della nascita di Chopin. L'evento si svolgerà nella cornice dei parchi delle Fonti di Bonifacio VIII e Anticolara. Il programma dettagliato e le modalità per iscriversi sono pubblicate nel sito www.fuggifamilyfestival.org. Sempre a Fuggi, domenica 25 e lunedì 26 si riunirà il Consiglio direttivo del Mpv italiano.

Progetto Heptavium

«Prima di tutto la vita»: è il titolo del libro presentato il 28 giugno scorso a conclusione del progetto «Heptavium» a Roma presso l'Università Europea del Legionario di Cristo. Sono intervenuti, tra gli altri, Eugenia Roccella, sottosegretario del Ministero della Salute; padre Paolo Scarfoni, rettore dell'Università Europea di Roma; padre Victor Pajares, decano della facoltà di Bioetica dell'Aeneo Pontificio Regina Apostolorum; padre Felice Scalfoni, presidente del Mpv italiano, Lucio Romano, copresidente di Scienza e Vita, Massimo Gandolfini, direttore del Dipartimento di Scienze della Vita, Marianna Gensabella, del Comitato Nazionale Bioetica. Il dibattito è stato introdotto e moderato da Marina Casini. Il progetto «Heptavium» ha affrontato le tematiche del «Fine vita».

Saggio di Casini al Meeting di Rimini

«Le cinque prove dell'esistenza dell'uomo. Alla radice della bioetica e della biopolitica»: è il libro di Carlo Casini, edizioni San Paolo, che sarà presentato, in una versione aggiornata, al prossimo Meeting di Rimini.

Il libro dei Wilke con i Piedi preziosi

I «Piedi preziosi», le spille (perfette riproduzioni dei piedi di un bimbo a dieci settimane dal concepimento) n. 604209 vengono diffusi in tutto il mondo per denunciare la realtà dell'aborto, continuano il loro cammino anche in Italia. Come riceverli? Vengono spediti dagli «Amici per la vita» a chi richiede il «Manuale sull'aborto» di Jack e Barbara Wilke. È sufficiente versare Euro 7,85 sul conto corrente postale n. 604209 intestato alla «Cooperativa Amici per la vita, Casella postale 1477, 20100 Milano» o fare l'ordine dai siti www.amivita.it o www.euro-solidarity-fairtrade.eu/fairtrade/virtuemart/index.php.