

Il Parlamento belga inizia a discutere l'estensione dell'eutanasia ai minori

Sono cominciate ieri in Belgio le audizioni alla Commissione giustizia e affari sociali del Senato per modificare la legge del 28 maggio 2002 sull'eutanasia ed estenderne l'accesso ai minori. Cinque gli interventi: Bernard De Vos, delegato generale per i Diritti per l'infanzia (comunità vallone); Bruno Vanobbergen, membro del Commissariato per i bambini (comunità fiamminga); Dominique Biarent, capo del Servizio terapia intensiva dell'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola; Chris Van Geet, professore di biologia alla Katholieke Universiteit Leuven; Joris Verlooy, medico dell'Universitair Ziekenhuis Gent. Su cinque proposte di modifica della legge ben quattro

hanno riguardato l'estensione ai minorenni. La seconda, presentata da Christine Defraigne del francofono Mouvement Réformateur, chiede l'eutanasia a partire da 15 anni, età in cui si sarebbe già "persone capaci di discernimento". Il Senato, ricordava ieri Radio Vaticana, discuterà anche di estendere la legge a chi è affetto da malattie mentali degenerative, come l'Alzheimer, con una dichiarazione anticipata: la persona ancora capace di esprimere la propria volontà chiede, in maniera esplicita, che le sia praticata l'eutanasia. Nel 2012 la Commissione federale di controllo ha ricevuto 1.432 dichiarazioni di eutanasia, il 25% in più rispetto ai 1.133 casi registrati nel 2011.



Lo Stato paga la provetta a over 40 e donne gay

Nel Regno Unito le donne fino a 42 e le coppie lesbiche possono sperare di avere un figlio grazie al sostegno del Servizio sanitario nazionale. È stato alzato, infatti, il limite di età per i trattamenti di fertilità concessi dallo Stato e, allo stesso tempo, potranno accedere a questi anche le coppie dello stesso sesso, che fino ad oggi dovevano rivolgersi a cliniche private. Per i medici britannici non è stato facile scegliere di alzare il limite di età che era fissato a 39 anni. Secondo Child, si è arrivati a indicare questo nuovo standard solo dopo valutazioni su quelle che possono essere le conseguenze di una gravidanza oltre i 40 anni. Si calcola che una coppia su sette abbia avuto problemi di fertilità e il numero di persone che chiedono aiuto alla medicina è in aumento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 21 febbraio 2013

«Legge 40 affondata dalle sentenze». Ma non è vero

È ricorrente in campagna elettorale l'argomento secondo il quale la norma sulla provetta sarebbe stata già svuotata da numerose sentenze. Una bugia ripetuta senza verifica. Ecco le prove della mistificazione

il caso

La Francia non vuole altri strappi

Prima, i resoconti talora molto «orientati» dei media e non solo sul rapporto Sicaud consegnato all'Eliseo lo scorso dicembre. Adesso, un parere ufficiale molto controverso sul «fine vita» diffuso la settimana scorsa dal Consiglio dell'Ordine dei medici. Il clima dell'opinione in Francia torna a suscitare forti timori di strappi in direzione dell'eutanasia, anche perché il governo socialista ha promesso per giugno un progetto di legge in materia che dovrebbe dar seguito a un'ambigua promessa elettorale del presidente François Hollande: garantire a tutti «un'assistenza medica per terminare la propria vita nella dignità». Alla luce di questi ed altri segnali, la Chiesa francese ha ricordato nelle ultime ore a quali rischi si espone il Paese in caso di scavalco dell'attuale quadro, definito dalla legge Leonetti votata all'unanimità dal Parlamento nel 2005.

Pierre D'Ormelas, arcivescovo di Rennes e responsabile della Conferenza episcopale francese per le questioni bioetiche, ha detto di temere «una deriva all'insegna dell'eutanasia». Secondo il presule, per rispettare il principio del «lasciar morire» (rifiuto dell'accanimento terapeutico) senza scivolare nel baratro del «far morire» (eutanasia), «è più giusto parlare di sedazione in fase terminale», evitando qualsiasi «sedazione terminale» (espressione citata dall'Ordine dei medici). La dignità umana, osserva l'arcivescovo, si esprime pure nella questione dell'intenzione e «l'intenzione di far giungere la morte è sempre colpevole». Al contempo, di fronte al dolore, «la scienza deve continuare le sue ricerche per trovare l'analgesico e il modo di amministrarlo che permetta di lenire» ciò che oggi appare come «incontrollabile». In parallelo, un altro monito in nome della vita è stato lanciato da Gilles Bernheim, gran rabbino di Francia: «La pietà senza speranza nel valore della vita altrui, nella sua sacralità, può diventare omicidio per sbarazzarsi, fra l'altro, della propria sofferenza. La pietà che compatisce cerca umilmente di amare».

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge 40 demolita in tribunale? Di fronte alle sbandierate conquiste ottenute nelle aule giudiziarie, vediamo quali sono gli aspetti della disciplina che sono stati effettivamente modificati e quali restano in piedi nonostante i numerosi tentativi di manomettere la legge scavalcando il Parlamento.

Diagnosi preimpianto: l'articolo 13 della legge vieta «ogni forma di selezione a scopo eugenetico» e «qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano». Inoltre, prevede che «la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso». Infine, è vietata la crioconservazione e soppressione degli embrioni. Diversi giudici di primo grado hanno concesso, sempre in singoli casi, di eseguire l'analisi genetica dell'embrione per scartarlo in caso di patologie sia per coppie infertili sia per coppie senza problemi di sterilità (contraddicendo anche quanto la legge prevede sull'accesso alle tecniche). Nel 2007 il tribunale di Cagliari e quello di Firenze hanno autorizzato la diagnosi preimpianto. Una modifica è avvenuta nelle linee guida, quando il Tar del Lazio nel 2008 ha stabilito che la diagnosi non sia solo "osservazionale". Inoltre il Tar ha rimesso gli atti alla Consulta, che ha giudicato incostituzionale il limite di tre embrioni per ciclo, modificando così anche la norma. Sempre il Tar del Lazio aveva già affrontato la questione nella sentenza 4047 del 2005, quando stabiliva che «non esistono ancora terapie geniche che permettano di curare un embrione malato, con possibile incidenza dunque sullo stato di salute del medesimo; di conseguenza, la diagnosi preimpianto invasiva non potrebbe che concernere le sole qualità genetiche dello stesso embrione» e che «essendo questo, a oggi, lo stato dell'arte, il divieto di diagnosi preimpianto risulta coerente con la legge 40». Da ricordare che sul punto specifico si è espressa la Corte costituzionale nel 2006 che, interpellata in seguito alla rimessione dell'attivissimo giudice di Cagliari, dichiarava la «manifesta inammissibilità» della questione di legittimità costituzionale, rilevando che il divieto di diagnosi preimpianto è «desumibile anche da altri articoli della stessa legge, non impugnati, nonché dall'interpretazione dell'intero testo legislativo alla luce dei suoi criteri ispiratori». Da ultimo la Corte europea dei diritti dell'uomo, nell'agosto scorso ha dato ragione a una coppia italiana che vorrebbe utilizzare le tecniche per selezionare un embrione non affetto da fibrosi cistica, di cui i coniugi sono portatori. Neppure questa sentenza ha applicazione automatica nel nostro ordinamento, perché

l'iniziativa

di Lorenzo Schoepflin

Una rete mondiale di volontari «Insieme fermiamo l'eutanasia»

«Prendersi cura, non uccidere»: siglato a Roma un patto tra 20 associazioni di tutto il mondo contro la legalizzazione della morte procurata

Si è svolto a Roma martedì scorso un meeting convocato dalla Euthanasia Prevention Coalition (Epc), organizzazione impegnata a livello internazionale contro l'eutanasia. «Prendersi cura, non uccidere»: questo il tema dell'incontro, che ha visto la partecipazione di circa 20 leader di associazioni dedite alla battaglia contro la legalizzazione della morte procurata. Tra essi Paul Russell, di Hope Australia, Peter Saunders, della britannica Care Not Killing, Henk Reitsma e Carlos Alvarez, attivisti rispettivamente provenienti da Olanda e Spagna. L'obiettivo della riunione era quello di dare il via all'attività a livello europeo della Epc, fino ad ora operativa soprattutto in Canada, dove risiede il presidente Alex Schadenberg. La situazione europea, segnata dalle esperienze purtroppo ormai collaudate di Olanda e Belgio, dall'attivismo di Dignitas in Svizzera, dai recenti passi in avanti francesi e da continue pressioni diffuse in tutti gli stati per la legalizzazione dell'eutanasia, richiede infatti, secondo la Epc, un immediato impegno. Alla base dell'operato della Epc europea ci sarà la condivisione delle comuni minacce internazionali fronteggiate da tutti i movimenti anti-eutanasia e la convinzione che la lotta contro la morte procurata è una questione che supera le divisioni politiche e di credo religioso. Tra le persone coinvolte nel progetto anche Kevin Fitzpatrick della Not Dead Yet, attiva nel Regno Unito. Fitzpatrick è un disabile da sempre impegnato contro l'eutanasia: «Quando si parla di diritto a morire, molto velocemente si inizia a parlare del bisogno di morire», ha affermato in merito al pendio scivoloso verso cui si avviano i Paesi dove eutanasia e suicidio assistito vengono legalizzati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

necessita comunque di un vaglio interno, compiuto dalla Corte costituzionale o dal Parlamento, per essere applicata in considerazione della ratio della disciplina italiana.

Accesso alle tecniche. La legge 40 prevede che possano accedere alla procreazione medicalmente assistita (Pma) le coppie coniugate o conviventi affette da infertilità o sterilità. Diverse sentenze di giudici ordinari hanno cercato di ampliare la platea dei soggetti che possono usufruire della Pma per permettere anche a loro di fare la diagnosi preimpianto. La finalità della legge, però, consiste nell'aiutare le coppie che naturalmente non possono avere figli e non nella possibilità di selezionare gli embrioni sulla base della salute. Contrariamente a quanto afferma la legge, il tribunale di Bologna nel 2009, quelli di Salerno nel 2010 e Cagliari nel 2012 hanno permesso a coppie non sterili di accedere alla Pma. Queste pronunce, però, valgono solo per il caso specifico e non mutano il testo di legge. L'unica novità registrata in questi anni sull'accesso riguarda le linee guida emanate nel 2008 dall'allora ministro Turco, che hanno introdotto il concetto di «sterilità di fatto» per le persone portatrici di Hiv che, anche se fertili, possono accedere alla Pma.

In realtà l'articolo 7 della legge specifica che le linee guida devono contenere solo «l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita» e non anche la disciplina dell'accesso a tali procedure.

Eterologa. La Corte costituzionale si è pronunciata nel maggio scorso, ordinando la restituzione degli atti ai Tribunali di Firenze, Catania e Milano, che avevano sollevato la questione di legittimità costituzionale del divieto contenuto nella legge. Il riferimento in base al quale dovranno decidere è la sentenza della Grande Chambre della Corte di Strasburgo, che su un caso relativo all'Austria ha affermato la legittimità del divieto di eterologa. Una recentissima sentenza del tribunale di Catania, emessa a gennaio, ha ribadito il no all'eterologa richiesta da una coppia patrocinata dall'ormai ben noto pull di avvocati specializzati in cause contro la legge 40.

Ricerca sugli embrioni. Anche in questo caso il divieto chiaramente contenuto nella legge non è mai stato modificato. Il punto sarà valutato dalla Corte costituzionale, a cui il tribunale di Firenze nel dicembre scorso ha chiesto di pronunciarsi.

Iaria Nava

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Esame» bioetico negli otto anni del pontificato

Dall'elezione il 19 aprile 2005 a oggi, il pontificato di Benedetto XVI si è intrecciato con vicende di enorme portata legate alla bioetica. Accenniamo qui solo ad alcune di esse. Iniziamo con l'eutanasia. In Italia cresce sempre più l'attenzione mediatica su questo tema a motivo due vicende drammatiche: la morte di Piergiorgio Welby nel 2006 e quella di Eluana Englaro nel 2009. Fuori dall'Italia come non ricordare la vicenda della statunitense Terri Schiavo? La sua morte per eutanasia avvenne proprio 20 giorni prima dell'elezione di Ratzinger. In questi ultimi anni l'evoluzione del fenomeno della «dolce morte» ha assunto tinte soprattutto nel Nord Europa. Nella primavera del 2005 l'olandese Eduard Verhagen, autore del discusso Protocollo di Groningen sull'eutanasia infantile, informa che 600 bambini su mille muoiono per pratica eutanasia. Mentre il Belgio discute se ammettere l'eutanasia su minori e malati di Alzheimer le legislazioni europee si stanno sempre più orientando verso la legalizzazione dell'eutanasia: da ultimo la Svizzera.

In casa nostra come nel resto del mondo si è assistito in questi ultimi otto anni a un ampliamento delle metodiche abortive, con l'introduzione di preparati chimici quali la Ru486, la pillola del giorno dopo ed EllaOne. In Europa si è sviluppata una doppia dinamica: gli stati che già avevano una legislazione che permetteva l'aborto hanno provveduto ad allargarne ancor più le maglie, come la Spagna di Zapatero dove nel 2010 è stata varata una legge - ancora in vigore - che legittima anche le 16enni ad abortire entro la 14ª settimana. Per Paesi come l'Irlanda, assai più rigidi, è scesa in campo la Corte europea dei diritti dell'uomo, con un insistente pressing giurisprudenziale analogo a quello portato negli Usa dal presidente Obama su enti privati anche cattolici per esigere la copertura assicurativa dei dipendenti per aborto e contraccezione. Negli anni di Papa Benedetto sono anche emerse le prove tangibili che l'Ue finanzia l'International Planned Parenthood Federation (Ippf) e Marie Stopes International, le due principali organizzazioni mondiali che praticano aborti, mentre è esplosa il dramma del figlio unico in Cina e della selezione del nascituro in base al sesso in India. Tornando in Italia, va ricordato il referendum sulla legge 40 del giugno 2005 con l'astensione di oltre il 70%. Rammentiamo anche il placet inglese nel 2007 per la creazione degli embrioni ibridi e la vendita di ovociti per le fecondazioni artificiali. Ma questi sono stati anche gli anni in cui la ricerca sulle staminali adulte ha portato grandi risultati, con il Nobel per la medicina 2012 a Shinya Yamanaka.

Tommaso Scandroglio

Sedazione «terminale»? Il no degli hospice

La discussa apertura dei medici francesi a una pratica che rischia di rappresentare l'anticamera dell'eutanasia incontra l'opposizione dei palliativisti italiani. Che mettono in guardia: «Attenzione alle percezioni distorte che confondono malati e familiari»

Ha generato molta confusione e insinuato più di qualche dubbio il documento dell'ordine nazionale dei medici pubblicato l'8 febbraio scorso con il titolo «Fine vita, assistenza a morire». E anche dall'Italia si levano alcune precisazioni. Perché, come spiega Augusto Caraceni, primario della struttura complessa di cure palliative dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «La sedazione terminale è una dizione che abbiamo usato a lungo e che ora è sostituita dalla forma, preferita, di sedazione palliativa. Più di una revisione

mostra che questo è il termine più recente che prevale nella letteratura scientifica negli ultimi anni». Per spiegare questo passaggio Caraceni cita un documento della Società italiana di cure palliative, ormai datato, del 2007 in cui però «vivono ancora le due definizioni». Sintomo che il dibattito a livello scientifico internazionale si è sviluppato e ha portato alla conclusione di far prevalere la definizione palliativa su quella terminale non senza fondati motivi. Che non si fermano alla teoria. Le revisioni, infatti, quegli studi che sono una sorta di studio degli studi, con l'obiettivo di andare a comprendere alcune tendenze scientifiche internazionali e renderle così ancora più forti e acquisite, portano anche la firma di medici italiani: due in particolare, una del 2009 pubblicata su «Annals of oncology» e un'altra nel 2012 su «Journal of clinical oncology», sono state condotte da Marco Maltoni, primario dell'hospice di Forlì, che ha guidato un team di scienziati italiani, nel rilevare che «la sedazione palliativa non accelera né rende peggiore la morte dei pazienti» e in più «va considerata appieno in piena continuità

con le cure palliative in generale». Nello studio del 2009, 267 pazienti erano stati trattati con sedazione palliativa, 251 con ordinarie pratiche di hospice: i primi sono sopravvissuti 12 giorni, i secondi 9. Non c'è dunque molta differenza, nessuna accelerazione della morte.

Nella revisione del 2012, che prendeva in esame undici studi internazionali, invece, su 1800 pazienti 621 sono stati sedati. Il delirio, la causa principale di questa decisione, le benzodiazepine il farmaco usato. I risultati hanno dimostrato che chi ha ricevuto questa forma di trattamento non ha vissuto in modo peggiore gli ultimi giorni di vita. Il documento francese contrasta di certo nei contenuti con quanto dice la scienza: se nella prima parte chiede infatti in modo legittimo il potenziamento delle cure palliative, l'accesso omogeneo su tutto il territorio nazionale francese e un piano di sviluppo, nella seconda si chiede che cosa fare in quelle situazioni di cui non tiene conto «lo stato attuale della legge» (tutto il documento fa riferimento alla legge Leonetti, del 2005, che vieta l'eutanasia,

ma lascia aperta la possibilità di «lasciare andare» in modo assolutamente naturale e rispettoso coloro che non hanno più possibilità di guarigione, ndr). La «sedazione adatta, profonda e terminale» che viene evocata nel documento si dovrà decidere di applicarla di un collegio neutrale, come recita ancora il documento.

Tutto questo mentre ancora a dicembre scorso l'Accademia nazionale della medicina francese ha ribadito ancora una volta il proprio no all'eutanasia. Il pericolo di equivoco, dunque, è alto e per questo anche la comunicazione va riportata nell'alveo della chiarezza, come afferma il primario dell'hospice della casa di cura Domus Salutis di Brescia, Giovanni Zaninetta: «Non vorrei che la confusione tra la sedazione palliativa, pratica corretta delle cure palliative e l'eutanasia possa generare una distorta percezione di questa pratica in malati e familiari e un conseguente rifiuto di ciò che può invece alleviare la sofferenza».

Francesca Lozito

© RIPRODUZIONE RISERVATA