

Cile e Perù aprono la porta all'aborto

Entro quest'anno il Parlamento legherà per legalizzare l'aborto in caso di pericolo di vita per la donna, gravi malformazioni del feto e stupro. A parlare così è la presidentessa del Cile, Michelle Bachelet, intervista dal quotidiano spagnolo *El País*. Anche in Perù il dibattito sull'aborto divide la politica e la società. La Conferenza episcopale peruviana, con un messaggio al presidente Ollanta Humala, ha chiesto l'abrogazione del protocollo sull'aborto terapeutico che prevede l'interruzione di gravidanza entro la 22esima settimana perché immorale e incostituzionale. In Perù l'aborto terapeutico è legale dal 1924 ma, finora, mancava un protocollo medico per la sua applicazione negli ospedali, che invece il 29 giugno ha ottenuto l'approvazione del ministro della Salute, sotto il nome di «Guida nazionale per l'interruzione di gravidanza per motivi terapeutici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stati Uniti
di Elena Molinari

«Obamacare» & aborti, nei tribunali la resa dei conti

La sentenza della Corte suprema che vieta all'Amministrazione Obama di imporre il costo di contraccettivi e farmaci abortivi a due aziende familiari ha già avuto conseguenze importanti per il mondo cattolico americano. A meno di 24 ore dal pronunciamento dei nove togati, due tribunali federali hanno infatti sospeso l'applicazione della riforma sanitaria (Obamacare) nei confronti di sette gruppi non profit che avevano fatto ricorso contro la legge. Una televisione cattolica e cinque istituzioni religiose del Wyoming (la diocesi di Cheyenne, la Caritas statale, l'orfanotrofio di Saint Joseph, la scuola di Saint Anthony e l'Università Cattolica del Wyoming) sono state esentate dall'obbligo di fornire ai loro dipendenti forme di assistenza sanitaria che

ne violerebbero i principi. Un'altra corte, in Illinois, ha sospeso l'obbligo nei confronti del prestigioso Wheaton College, università cristiana alle porte di Chicago. Secondo gli esperti legali si tratta solo dei primi passi verso l'affermazione giuridica di un diritto totale all'obiezione di coscienza all'Obamacare basata sulla libertà religiosa. Fino a oggi circa 100 gruppi e istituzioni religiose hanno fatto causa al Ministero americano per la Salute. La Corte Suprema ha ora confermato la loro convinzione che Obamacare viola una legge voluta da Bill Clinton nel 1993, il «Religious Freedom Restoration Act», che stabilisce che il governo «non può imporre costrizioni al libero esercizio della fede» tranne che in casi estremi, come la difesa della sicurezza

nazionale. La legge sanitaria di Barack Obama richiede invece a tutti i datori con più di 50 dipendenti di offrire ai lavoratori un pacchetto assicurativo che rimborsa il costo totale di contraccettivi, aborti e sterilizzazioni. In caso di violazione, le multe sono severe: 100 dollari al giorno per dipendente. Già 80 cause intentate da istituzioni religiose non profit sono state decise ai primi gradi della giustizia e si sono concluse con sentenze che riaffermano la libertà religiosa. Nessuna è ancora approdata alla Corte Suprema. I due casi giudicati venerdì dal massimo tribunale Usa erano stati avviati infatti da due aziende private a scopo di lucro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 3 luglio 2014

«Noi anestesisti e rianimatori, contro l'eutanasia»

di Emanuela Vinai

Ora la Francia deve riflettere su un sondino

Prosegue in Francia il dibattito sull'eutanasia. Da un lato tiene banco la vicenda Vincent Lambert, l'infermiere trentanovenne da 6 anni in stato di minima coscienza, al centro di una dura contesa giudiziaria tra la moglie, favorevole all'eutanasia, e i genitori che invocano il suo diritto a vivere. Dopo l'autorizzazione alla sospensione delle cure da parte del Consiglio di Stato francese, è stata la Corte europea dei diritti dell'uomo a intervenire per sospendere la sentenza, in attesa di poter esaminare approfonditamente il caso. Intanto, il Procuratore generale di Pau ha presentato appello contro l'assoluzione del dottor Nicolas Bonnemaison, che si è reso responsabile della morte di sette pazienti tra il 2010 e il 2011 e che era stato giudicato non colpevole dalla Corte d'Assise con la motivazione che «non è dimostrato che l'esecuzione di queste iniezioni avesse intenzione di uccidere i pazienti». In un'intervista a *Famille Chrétienne*, Jean-Marie Le Ménégre, presidente della Fondazione Jérôme Lejeune, ha paragonato le due vicende: «Non è accettabile che la stessa società che condanna un malato sia pronta ad assolvere un medico che fa morire i suoi pazienti». Le Ménégre, inoltre, ricorda che la decisione del Consiglio di Stato su Lambert segue la legge Leonetti del 2005, dove alimentazione e idratazione non sono più considerate sostegni vitali, sempre dovuti, ma terapie che possono essere sospese: «La Fondazione Lejeune è stata tra le poche voci a dire che questa norma permetteva l'eutanasia». Anche i vescovi francesi sono intervenuti a favore di Lambert: «Non è forse un atto elementare di civiltà da sempre offrire un bicchiere d'acqua?».

(Em.Vi.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Segni che evidenziano un'acuta ripresa del dibattito sul fine vita ci sono tutti: l'istituzione dei registri dei testamento biologici al Comune di Roma, le polemiche sul caso Lambert in Francia dopo la sentenza che ha autorizzato il distacco del sondino al paziente in stato vegetativo, il verdetto che ha assolto a Pau il medico Bonnemaison dopo la morte di alcuni suoi pazienti dei quali ha accelerato la morte, l'insistenza con cui in Italia si propone l'eutanasia per legge, le provocazioni sul presunto ruolo attivo dei medici nell'accompagnare i pazienti alla morte. È importante e urgente fare chiarezza su questi temi, sia in previsione di una ripresa della discussione parlamentare in merito sia in relazione alla consumata tendenza al bypass legislativo attuato per sentenza. La confusione, artificiosamente alimentata, rischia infatti di far perdere di vista i fondamenti dell'intervento medico. Per esempio, relativamente alle dichiarazioni eventualmente rilasciate in un registro comunale, come si deve comportare il rianimatore? «È il medico che valuta la situazione in virtù delle caratteristiche del paziente e tenendo conto delle sue condizioni, per non iniziare trattamenti sproporzionati e incongrui», spiega Massimo Antonelli, presidente nazionale della Siaarti, la Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva e direttore dell'Istituto di Anestesiologia e rianimazione del Policlinico Gemelli di Roma. «E questo è un comportamento coerente con l'etica, il Codice deontologico e la dottrina. Il capitolo 5 del Catechismo della Chiesa cattolica è molto chiaro laddove dice che "l'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'accanimento terapeutico. Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire"».

Eppure, rianimatori e anestesisti sono stati tirati in ballo recentemente per giustificare pratiche eutanasiche, azioni da cui invece, come conferma Antonelli, la categoria si smarca con decisione: «Per varie forme di integralismo si tende purtroppo a un grave e ripetuto fraintendimento terminologico. Ricordiamo che l'eutanasia è un atto volontario e attivo che non va assolutamente eseguito. La sua definizione emerge con coerenza chiara in un documento pubblicato nel 2004 dall'Associazione europea per le cure palliative, ripreso dal sito della Società italiana: «L'azione di uccidere intenzionalmente una persona, effettuata da un medico, per mezzo della somministrazione di farmaci, assecondando la richiesta volontaria e consapevole della persona stessa». Per il



«Nelle rianimazioni italiane, nessuna esclusa, si applica da sempre la desistenza terapeutica e non l'eutanasia: chi dice il contrario afferma una falsità»
Parola di Massimo Antonelli, alla guida della Società di specialisti in rianimazione e anestesia

presidente Siaarti è necessario pertanto riaffermare un confine essenziale e invalicabile: «L'eutanasia è attiva per definizione, e va tenuta ben distinta dalla desistenza terapeutica che si realizza quando la cura risulta futile e sproporzionata rispetto alla patologia. È il medico che decide se intervenire o non intervenire, se intraprendere o meno una terapia o un trattamento valutandone l'appropriatezza o la futilità. Nelle

rianimazioni italiane, nessuna esclusa, si applica da sempre la desistenza terapeutica e non l'eutanasia: chi dice il contrario afferma una falsità». Quando si parla di fine vita, il rischio è sempre quello dell'eccessivo appiattimento del dibattito ridotto a un'opposizione faziosa e sterile. «Troppe persone parlano di questi argomenti in linea del tutto teorica, quando invece servono prudenza e rispetto, sgombrando il campo da equivoci pericolosi» chiarisce Massimo Antonelli. «Per questo, come Siaarti, abbiamo promosso un dibattito di alto livello come il Cortile dei Gentili, in cui hanno avuto modo di confrontarsi voci diverse senza scadere nell'estremismo».

Non solo: per costruire percorsi clinico-assistenziali alternativi a quelli intensivi, proporzionati alla prognosi e finalizzati al comfort del paziente, è stato anche elaborato un documento d'indirizzo per la pianificazione delle scelte di cura denominato «Grandi insufficienze d'organo end stage: cure intensive o cure palliative?». Il documento, condiviso dagli specialisti coinvolti (intensivisti, palliativisti, cardiologi, pneumologi, neurologi, nefrologi, gastroenterologi, medici d'urgenza, medici di medicina generale e infermieri), è stato sottoscritto da nove società scientifiche. Alla base di ogni valutazione resta l'alleanza tra medico e paziente, senza strumentalizzazioni.



Decreto Lazio medici obiettori sotto pressione

Un'imposizione che lede l'autonomia di coscienza del medico. Una norma che per ribadire un diritto in realtà ne lede un altro. Le novità introdotte nel Lazio una settimana fa dal decreto del governatore Zingaretti hanno innescato un clima di malessere nei medici obiettori romani, convinti che non è con le imposizioni dall'alto che si affrontano i temi delicati. La disposizione, infatti, impone ai medici obiettori laziali - pur non coinvolgendoli direttamente nell'interruzione di gravidanza - la prescrizione della "pillola del giorno dopo", l'inserimento della spirale contraccettiva, la redazione delle certificazioni e autorizzazioni che precedono l'aborto. Una decisione criticata da molte associazioni - Movimento per la Vita, Ginecologi cattolici, Medici cattolici, Scienza & Vita, Forum della associazioni familiari - così come da alcuni politici. Una forzatura, dicono ora i dottori capitolini, per risolvere la questione dell'alta percentuale (8 su dieci) di operatori sanitari nel Lazio che ricorrono all'obiezione di coscienza. Una norma regionale, in realtà, in aperto contrasto con la 194, «una legge nazionale - ricorda Antonio Ventura del Movimento per la Vita romano e referente di Scienza e Vita Roma 4 -», all'articolo 9. Chiediamo a Zingaretti di ritirare immediatamente il suo provvedimento». Il Mpv nazionale presenterà un ricorso al Tar già nei prossimi giorni.

E tuttavia nei consultori pubblici che si comprende lo scompiglio innescato da una norma che molti medici definiscono «illiberali e irrispettosa». Tanti non vogliono parlare proprio per le possibili ripercussioni personali, in una sanità regionale resa precaria da un buco milionario e da contratti a tempo determinato. L'assurdità che accadeva anche prima del decreto, «adesso però messa nero su bianco - spiega Silvia Lo Vergine, ginecologa del consultorio pubblico di Roma C ed E -, è che si è costretti ad andare contro il proprio codice etico quando si è il solo medico presente». Nessuno ha mai pensato di rimandare a casa una paziente, tuttavia ora il decreto «impone un forte vincolo» che «impedisce di seguire la propria morale». Un non rispetto della libertà «di chi crede nel diritto alla vita. Di questo non si parla quasi mai» nei consultori pubblici. Diversa la situazione in quelli privati, come il centro Famiglia e Vita della diocesi di Albano diretto da Daniela Notarfonso, dell'associazione Medicina Dialogo Comunione. «Per assicurare il diritto della donna - precisa - si passa sopra all'autonomia di coscienza del medico». Ciò che è mancato è proprio il «lavoro di rete e il dialogo in regione». Ha provato ad arginare i danni la consigliere regionale Olimpia Tarzia (Movimento Per) con un'interrogazione per chiederne l'immediata revoca. I medici obiettori che lavorano nei consultori familiari, aggiunge ora, «si sentono discriminati dal decreto, gravissimo e in palese contrasto con la seppur ambigua e ingiusta legge 194», che prevede il «sacro diritto di sollevare obiezione di coscienza». Il provvedimento, inoltre, va a incidere sul diritto di obiezione di coscienza riconosciuto anche ai farmacisti, «perché verrebbe negato loro il diritto di rifiutarsi di commercializzare pillole abortive».

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il punto
di Graziella Melina

Donare il corpo alla scienza? Ecco cosa permette la legge

Anche in Italia infatti sarà possibile scegliere di destinare alla scienza il proprio corpo per fini di studio o di ricerca. Come già annunciato da *Avvenire*, la Commissione Affari sociali della Camera dei deputati ha approvato in sede legislativa il testo di legge che disciplina la «disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio e ricerca scientifica». «Questa legge recupera quella che è un'esigenza fondamentale della formazione degli studenti di Medicina a contatto diretto con il corpo umano di una persona morta. Un'esigenza che appartiene totalmente alla tradizione e ora viene interpretata alla luce della libertà personale con cui il soggetto dona il proprio corpo», spiega la deputata Paola Binetti (Per l'Italia). Per poter donare il proprio corpo è necessario innanzitutto il consenso informato. Che ovviamente può essere annullato fino all'ultimo momento. La procedura poi è semplice. «Come è possibile fare la donazione degli organi così avviene per quella dell'organismo nella sua interezza per scopi scientifici, come è previsto dal nostro ordinamento», sottolinea Eugenio Gaudio, preside della facoltà di Farmacia e Medicina alla Sapienza e presidente della Conferenza dei presidi delle facoltà di Medicina e Chirurgia italiane. «I destinatari della salma, ossia gli istituti pubblici, in genere le università, le facoltà di medicina - rimarca Gaudio -, dopo aver corrisposto a quelle che erano le intenzioni del donatore, restituiscono il corpo per la tumulazione o la cremazione a seconda della volontà dell'interessato, ovviamente insieme alla famiglia». Positivo anche il parere di Antonio Giocchino Spagnolo, direttore dell'Istituto di bioetica della Cattolica di Roma, per il quale «la donazione del corpo alla scienza rappresenta un'espressione della solidarietà umana». Un superamento dell'attuale legge che «di fatto permette di utilizzare gli organi dei cadaveri che non hanno nessuno che ne curi la sepoltura. È importante invece che dare il proprio corpo per la scienza sia possibile liberamente a tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Staminali del sangue, la rivoluzione

La scoperta del Bambino Gesù con la possibilità per i genitori di donare sempre le cellule ai figli è una svolta dai numerosi risvolti. Parla il capo dell'équipe Locatelli

I bambini affetti da alcune malattie di origine genetica potranno ricevere il trapianto delle cellule staminali direttamente dai genitori. Grazie a una nuova procedura di trattamento cellulare messa a punto dall'équipe di Franco Locatelli, direttore del Dipartimento di Oncematologia pediatrica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, e applicata per la prima volta al mondo proprio nel nosocomio della Santa Sede, anche i piccoli pazienti che non trovano un donatore idoneo avranno una speranza di guarigione completa. «È un'ulteriore arma a disposizione per tutte le malattie correggibili con un trapianto emopoietico e per disincentivare le interruzioni di gravidanza», spiega Locatelli, soddisfatto per i risultati già ottenuti su entrambi i fronti.

Professore, la vostra scoperta può rivoluzionare le aspettative e la qualità di vita di centinaia di bambini in Italia e nel mondo. Quello che abbiamo fatto è rendere più efficace e sicuro il trapianto anche da un soggetto - nel caso specifico un genitore - che non condivide una compatibilità immunogenetica con il ricevente. Per tanti anni è stato questo il vero vincolo: si realizzavano trapianti da un fratello o una sorella compatibile o da un donatore immunogeneticamente compatibile, reperito al di fuori della fratria. Con questo nuovo approccio siamo riusciti a rendere il trapianto largamente più utilizzabile, con percentuali di successo almeno comparabili o addirittura superiori a quelle ottenibili con gli approcci convenzionali. Un'ulteriore conferma che le staminali adulte possono aprire scenari persino insperati? Il trapianto di cellule emopoietiche ha cambiato la storia naturale di tantissime malattie o salvando pazienti da morte certa, come per le leucemie acute, le aplasie midollari, in certe condizioni in

cui il midollo smette di produrre normalmente cellule del sangue, le immunodeficienze primitive, nel caso cioè dei bambini che nascono senza difese immunitarie; oppure migliorando significativamente la qualità di vita. Un esempio su tutti è quello dei talassemici, che grazie al trapianto riescono a raggiungere un'indipendenza trasfusionale. Si tratta di una strada antitetica a quella proposta da chi sostiene che le malattie genetiche debbano essere prevenute selezionando gli embrioni in provetta ed eliminando quelli malati... Il nostro è stato un approccio etico. Siamo partiti cioè dalle malattie più difficili, che non avevano un'alternativa. Con il livello di confidenza nei risultati che abbiamo ottenuto possiamo allargare l'applicazione anche a quelle malattie in cui il trapianto non è un trattamento salvavita ma è migliorativo della qualità di vita: per esempio nel caso della talassemia, in cui c'è un'alternativa, cioè le trasfusioni e la terapia chelante, ma dove comunque il trapianto, se coronato da successo, comporta un significativo miglioramento della qualità di vita.

Che tempi prevede? Già nei prossimi - pochi - mesi, anche perché completeremo questo approccio per favorire ulteriormente il recupero immunologico dei malati, quindi proteggendoli ancora di più. Pensa che sarà possibile allargare in futuro lo spettro delle malattie curabili con le staminali adulte? Io nella medicina rigenerativa ovviamente credo molto. Però deve essere assolutamente perseguita nei modi e nei tempi corretti, cioè con le dovute sperimentazioni in vitro, in modelli animali, con dati riproducibili, solidi, passati al vaglio delle riviste internazionali, per evitare che si ripetano vergogne come il caso Stamina. Questa vicenda non solo ha fatto leva sulla disperazione delle famiglie che, vivendo il dramma dei propri figli, sono pronte ad accettare qualsiasi iniziativa che possa creare una minima speranza, ma ha anche portato larghissimo discredito sulla comunità scientifica italiana in ambito internazionale.

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA