

Lugano. Eutanasia, il «Paradiso» può attendere

Una «clinica della morte» nel Canton Ticino? Diversi media nei giorni scorsi davano la notizia per certa. Ma in realtà di concreto non c'è nulla. Siamo parlando della presunta apertura, a Paradiso (Comune vicino a Lugano), di una «clinica» in cui l'associazione Liberty Life darebbe la possibilità a chi chiede il suicidio assistito di morire, e questo secondo le modalità già seguite in Svizzera da altre associazioni (Exit e Dignitas su tutte). Ma davvero il Comune luganese diventerà un triste «Paradiso» del suicidio assistito? Per saperne di più abbiamo contattato Emilio Coveri, presidente di Exit Svizzera Italiana, associazione che cerca di favorire l'accesso al suicidio assistito ai cittadini italiani, procurandogli appena oltre frontiera la morte a richiesta. Negli anni

Il sindaco smentisce le voci che davano per prossima l'apertura di una clinica per i suicidi assistiti nel Canton Ticino

scorsi la magistratura italiana aveva anche aperto un'indagine su Coveri per presunta istigazione al suicidio, poi chiusa per mancanza di prove. Per Coveri quello svizzero resta finora solo un auspicio: «La stampa ha voluto accelerare i tempi, ma in realtà non c'è ancora nulla. Certo che lavorare in Ticino sarebbe più semplice che farlo in cantoni di lingua tedesca». Il sindaco di Paradiso, Ettore Vismara, conferma che per ora non si è ancora manifestato nulla di concreto: «Tutto è partito settimana scorsa da un articolo di

un quotidiano. Noi abbiamo poi verificato, ma per ora l'unica cosa che esiste è quest'associazione, con sede nel nostro Comune, dove ha poco più di una buca per le lettere». Quindi nessuna «clinica»? «Ma no, figuriamoci. Lo stabile in cui si trova questa associazione è in piena zona residenziale e commerciale. Non è un luogo per cliniche, già solo secondo i parametri della legge edilizia. Si deve considerare che tale attività crea non poco disturbo: come mettiamo il traffico di bare in un posto in cui ci sono case d'abitazione e studi medici? Comunque da noi in Municipio nessuno ha mai presentato richieste di questo tipo». Finora dunque molto rumore – soprattutto giornalistico – per nulla. La speranza è che resti tale.



«Aborto, diritto fondamentale»: Parigi ci pensa di Daniele Zappalà

Quarant'anni di distanza, il Parlamento francese si prepara a rievocare in aula, il 26 novembre, il varo della legge sulla depenalizzazione dell'aborto, nota come «legge Veil», dal nome di Simone Veil (diventata poi nota a livello internazionale pure come presidente dell'Europarlamento) che guidò l'approvazione del testo. L'approvazione di questa data poteva rappresentare l'occasione per un dialogo franco e concreto, già in aula, sull'evoluzione che la legge ha conosciuto anche di recente, così come sulle implicazioni sociali di questi innesti legislativi. Un dialogo capace pure d'interrogarsi sul «paradosso francese» rilevato da tanti esperti: nonostante le successive politiche di promozione della contraccezione, nel Paese il numero di aborti rimane stabile e a un livello eccezionalmente alto rispetto ai Paesi vicini, ovvero oltre i 200mila casi l'anno (rispetto a 800mila nascite), senza mostrare segni di calo. Un simile dibattito su un fenomeno di così ampia portata avrebbe potuto probabilmente ridurre la carica ideologica di questo tema, con sicuro vantaggio soprattutto per quanti, fuori dal mondo politico, hanno vissuto o potrebbero vivere un giorno l'aborto come esperienza reale, personale e familiare.

Ma con grande delusione delle associazioni per la difesa della vita, sempre più attente negli ultimi anni al vissuto di chi sperimenta la realtà dell'aborto sulla propria pelle, le dichiarazioni politiche delle ultime ore sembrano preannunciare un prolungamento dell'opzione ideologica del passato. Con il rischio concreto semmai – si sostiene – di un'accentuazione in questo senso. La maggioranza socialista dovrebbe infatti presentare tra due settimane una risoluzione per «riaffermare il diritto fondamentale all'interruzione volontaria di gravidanza», come ha annunciato Claude Bartolone, presidente del Ps della Camera bassa, impiegando, com'è d'uso ormai da tempo in Francia come in Italia, la perifrasi ufficiale per designare l'aborto, ridotta ancor più spesso all'acronimo «Ivg». L'annuncio suscita già viva

In Vaticano Conferenza internazionale sulle persone con disturbi di autismo

La Conferenza internazionale promossa dal Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari da giovedì 20 a sabato 22 novembre sarà centrata sul tema «La persona con disturbi dello spettro autistico: animare la speranza». L'iniziativa – che prevede anche un incontro con Papa Francesco – sarà presentata martedì in Vaticano da monsignor Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, e da Maria Luisa Scattoni, coordinatrice del Progetto per il riconoscimento precoce dell'autismo, membro Istituto Superiore di Sanità. Parteciperanno alla conferenza stampa anche Stefano Vicari, responsabile dell'Unità operativa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, monsignor Jean-Marie Mate Musivi Mupendawatu e padre Augusto Chendi, segretario e sottosegretario dello stesso Pontificio Consiglio. Con questo convegno la Santa Sede rinnova la sua vicinanza al mondo dell'autismo, pazienti e famiglie.

Il Parlamento francese sta per discutere una proposta, a 40 anni dalla «legge Veil», con la quale si vuole spegnere ogni obiezione

preoccupazione in una parte dell'opinione pubblica e nel mondo cattolico, soprattutto perché coincide con la pubblicazione di un rapporto dell'Alto consiglio per le pari opportunità (Hcefh, «Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes») che auspica la cancellazione degli attuali vincoli per l'accesso all'aborto.

Secondo la Fondazione Jérôme Lejeune, organismo d'ispirazione cattolica fra i più

Fine vita, la Corte di Strasburgo: il 7 gennaio il verdetto su Lambert

Già al centro di un acceso dibattito in Francia, il caso Vincent Lambert sarà presto esaminato ai più alti livelli giudiziari del continente. Un mese fa la Corte europea dei diritti dell'uomo aveva ufficializzato che il caso del 39enne francese, tetraplegico e in stato di coscienza minima dopo un incidente stradale nel 2008, sarà giudicato dalla Grande Chambre, la configurazione più solenne del foro europeo per i casi che toccano questioni particolarmente delicate. Adesso la stessa Corte precisa che l'udienza pubblica è fissata per il 7 gennaio, obbedendo così a tempi accelerati definiti «inusuali». Il destino di Vincent, i cui genitori chiedono il mantenimento dell'alimentazione artificiale contro quanto richiesto dalla moglie, è stato già al centro di diversi verdetti contrastanti di tribunali francesi. I legali dei genitori sperano di dimostrare che al giovane – che non è terminale – non può essere applicata la legge Leonetti del 2005. (D.Zap.)

attenti all'evoluzione del dibattito bioetico, la risoluzione avrà un «impatto più che simbolico», dato che si collega a una volontà politica il cui esito rischia d'essere una banalizzazione ancora più spinta dell'aborto nel Paese, evidenziata già da alcune norme più che controverse nella legge sulle pari opportunità, votata di recente: «La soppressione del concetto di sofferenza [quella delle donne che vivono un aborto, nozione inizialmente inserita nella legge Veil, ndr] e l'estensione del delitto di ostruzione all'informazione giunti quest'estate costituiscono i primi obiettivi dell'Hcefh», fa notare la Fondazione Lejeune in un comunicato, aggiungendo che «il resoconto di settembre della delegazione fissa i prossimi obiettivi: sopprimere la pausa di riflessione di 7 giorni obbligatoria prima di procedere a un aborto, sopprimere la disposizione relativa all'obiezione di coscienza espressamente legata all'Ivg, ripristinare l'attività di Ivg nelle strutture sanitarie che l'hanno interrotta, imporla a tutte le strutture che dispongono di un'unità di ginecologia, creare un piano nazionale su sessualità-contraccezione-Ivg, eccetera».

Eppure, all'opposto rispetto ai piani così spesso astratti della politica, un drammatico fatto di cronaca ha appena ricordato ai francesi che nel mondo reale l'aborto non è semplicemente un concetto o un argomento ideologico ma prima di tutto una pesante prova fisica ed emotiva vissuta dalle donne. A Bordeaux, a causa di un'infezione contratta durante un aborto, una donna ha dovuto farsi amputare tutti e quattro gli arti. A proposito della risoluzione annunciata, la Fondazione Lejeune chiede il parere di giuristi «per comprendere come l'Ivg possa essere un diritto fondamentale che si apparenta a diritti e libertà di portata costituzionale». Un'altra importante associazione, Alliance Vita, ha invece appena ribadito l'auspicio di «una reale politica di prevenzione» dell'aborto nel Paese, anche attraverso l'esplicitazione di «autentiche alternative».

All'Onu si scrive «salute» si legge «interruzione»

Le Nazioni Unite, per voce anche dei molteplici organismi in cui sono ramificate, non perdono occasione per ribadire che l'aborto è un ingrediente essenziale della «salute riproduttiva» a cui ogni donna del pianeta dovrebbe avere libero accesso.

L'ultimo passo in questa direzione è stato compiuto dal Segretario generale dell'Onu Ban Ki-moon, che in un report riguardante «donne, pace e sicurezza», ha invitato i singoli Stati a prevedere la dovuta protezione per le vittime dei conflitti armati. Oltre alla consueta formulazione riguardante generici «servizi per la salute sessuale e riproduttiva», nel testo si fa riferimento

Il segretario generale del Palazzo di Vetro Ban Ki-Moon in un report sostiene che il miglioramento della condizione della donna significa accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva

esplicito all'assistenza legata alla possibile trasmissione dell'Hiv e alla «interruzione sicura di gravidanza per le vittime di stupri legati ai conflitti». Ban Ki-moon a tal proposito cita come «autorevole guida» la raccomandazione numero 30 della Commissione per l'eliminazione della discriminazione contro le donne, datata 18 ottobre 2013. In tale documento, i «servizi di aborto sicuro» venivano elencati tra le misure che gli Stati dovrebbero adottare per gestire i periodi di guerra o le fasi successive ai conflitti armati.

Anche in una recente pubblicazione dal titolo «Uguaglianza di genere e sviluppo sostenibile», Un Women, l'agenzia dell'Onu che si occupa dei diritti delle donne, ha ribadito quello che ormai è un ritornello collaudato: miglioramento della condizione della donna significa accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. Anche in questo caso, svuotando il documento, si trovano espliciti riferimenti all'aborto. L'«aborto non sicuro» è segnalato come una delle principali cause di mortalità materna e la conseguente soluzione viene individuata nell'adozione di politiche e quadri giuridici che prevedano un ampio accesso a contraccezione, aborto legale e sicuro ed educazione sessuale. Da notare che, nello stesso report, tra le minacce per l'uguaglianza dei sessi viene individuato anche l'aborto selettivo, la pratica che prevede la soppressione dei feti di sesso femminile nei paesi dove si preferisce un figlio maschio: un vero e proprio capolavoro di incoerenza.

Che in seno alle Nazioni Unite l'aborto venga considerato un diritto umano è testimoniato dal fatto che proprio l'alto Commissario per i diritti umani dell'Onu si è occupato a più riprese del tema, in particolare affrontando la questione della mortalità e della morbidità materna. In un report del 2012, ad esempio, analizzando il problema dell'implementazione di politiche a garanzia di una maggior diffusione dei diritti delle donne, veniva individuato nelle leggi restrittive in tema di aborto una delle possibili cause di scarsa accessibilità ai servizi legati alla salute riproduttiva.

Quello della legalizzazione dell'aborto è un tema a cui l'Onu è estremamente sensibile: lo scorso luglio l'Irlanda, nonostante il varo di una legge permissiva figlia delle pressioni di media e associazioni abortiste, è finita sotto accusa da parte del Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite, che ha valutato non ancora sufficiente la svolta legale irlandese.

Lorenzo Schoepflin

Morte con dignità l'Australia discute

Il progetto di legge «Medical Services. Dying with dignity» («Servizi medici. Morire con dignità») per legalizzare il suicidio assistito in Australia divide gli infermieri. A favore è il Collegio australiano di infermieri (Acn), contro gli Infermieri per le cure palliative (Pcna). «Il titolo suggerisce che l'unico modo per morire con dignità sarebbe con l'eutanasia o il suicidio assistito. È offensivo per gli operatori sanitari che lavorano ogni giorno accanto a pazienti vicini alla morte per garantire loro la miglior cura», ha detto John Haberecht, presidente di Pcna. Presentato da Richard Di Natale (Verdi), il testo è all'esame della Commissione Affari costituzionali del Senato federale di Canberra, che ha chiesto la consulenza dell'Associazione medica australiana per chiarimenti su «problemi tecnici», come la definizione di «malattia terminale». Il presidente della commissione, Ian Macdonald (liberale), ha detto che si dovrebbe garantire libertà di coscienza al momento di votare il testo. (S.Ver.)

fuoriporta

di Stefano Vecchia

Donne sterilizzate, la strage silenziosa

Tensione in alcune delle aree più arretrate dell'India centrale dopo la morte di donne che si erano sottoposte sabato a una sterilizzazione di massa, parte del programma governativo di controllo delle nascite. Il numero delle vittime è salito a 13, mentre delle altre 70 donne colpite da malori 14 restano in gravi condizioni. Gli interventi erano stati praticati da una squadra medica – i cui membri sono stati sospesi e sono ora indagati – in breve tempo e in condizioni igieniche precarie in una struttura provvisoria costruita a fianco dell'ospedale del villaggio di Pendati, nello stato di Chhattisgarh. Una situazione che si è verificata innumerevoli volte nell'immensa India, soprattutto nelle sue aree più povere. E, anche se non è la prima volta che si verificano incidenti simili, la media nazionale è di una dozzina di vittime al mese nell'ultimo decennio. In questo caso però è stata una strage in un solo giorno. Le autorità parlano di «choc settico come causa delle morti», probabilmente causato da strumenti infetti. Tutte le vittime avevano sofferto di vomito, forti dolori e una rapida caduta della pressione dopo il legamento delle tube.

La rabbia della popolazione è esplosa in diversi centri con vandalismi, scontri con la polizia e richiesta di dimissioni del primo ministro dello Stato, Raman Singh, del nazionalista e filo-induista Bharatiya Janata Party, e del suo ministro della Sanità Amar Agarwal. Dichiarata la serrata di negozi e centri commerciali nella capitale Raipur, con proteste in parte organizzate dall'opposizione, guidata dal partito del Congresso.

Mentre salgono a 13 le vittime del disastro di Pendati, l'India fa i conti con il tragico bilancio di una pratica disumana: oltre 1.400 vittime in 10 anni, secondo le cifre ufficiali. I governi locali pagano 18 euro a ogni donna che accetta di farsi legare le tube

Dopo le campagne di sterilizzazione forzata condotte dagli anni Cinquanta ma, in misura più incisiva e coercitiva nella seconda metà degli anni Settanta sotto i governi guidati da Indira Gandhi (e sovente con i finanziamenti occidentali allo sviluppo), oggi la legge consente pratiche di sterilizzazione solo volontarie, sotto controllo medico e in centri autorizzati.

La sterilizzazione è il metodo più utilizzato di pianificazione familiare in India, tra quelli scelti dal 65% di donne indiane che intendono rinunciare alla maternità. L'organizzazione è affidata ai vari Stati federati e la procedura è volontaria. Tuttavia, segnalano i critici, l'informazione fornita è spesso inadeguata e soprattutto non sottolinea l'irreversibilità della procedura. Inoltre, il premio in denaro (o altri beni, anche costosi, pur di arrivare alle quote ufficiali stabilite annualmente) rende queste iniziative sospette.

Nel caso di Pendati, l'unico chirurgo avrebbe operato con

l'aiuto di un assistente 83 donne in sole cinque ore, utilizzando sempre gli stessi strumenti. Le autorità non confermano queste circostanze, come che parte delle pazienti avrebbe subito pressioni per farsi operare. A conferma non solo di una situazione di insicurezza, che l'organizzazione Population Foundation of India indica come «abissale», ma che gli incentivi hanno un ruolo determinante (con i bisogni) nel reclutare le «volontarie» per la sterilizzazione.

Come spiegato ad Asia News dal medico indiano Pascoal Carvalho, membro della Pontificia Accademia per la vita, nonostante nel 1996, due anni dopo la Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo, l'India avesse annunciato che «avrebbe assunto un approccio non condizionato alla pianificazione familiare», nella pratica «le autorità e i funzionari sanitari assegnano premi agli operatori che favoriscono metodi contraccettivi, inclusa la sterilizzazione». Alle donne viene consegnato l'equivalente di 18 euro, 2 e mezzo a chi le opera. Incentivi che contribuiscono a spiegare i 4,6 milioni di interventi attuati ufficialmente finora nel biennio 2013-2014. Dati pubblicizzati come un successo delle politiche governative. Non a caso, la stampa indiana ha reso noto che il chirurgo ora sotto inchiesta era stato premiato a inizio anno per avere praticato decine di migliaia di interventi. I decessi per interventi di sterilizzazione sono stati 1.434 nel decennio 2003-2012, informa il governo, con un culmine nel 2009 (247 morti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA