

## Attorno alla pillola del giorno dopo una lobby da sei milioni di dollari

Nei tribunali degli Stati Uniti si sta giocando una partita che vede su opposti schieramenti l'amministrazione Obama e le associazioni impegnate per la salute riproduttiva e la pianificazione familiare. Il motivo del contendere riguarda la pillola del giorno dopo e in particolare le regole per la vendita. Obama è favorevole all'uso di «Plan B», nome commerciale della pillola che va assunta entro 72 ore da un rapporto non protetto, ma non indiscriminatamente. La settimana scorsa il presidente ha dichiarato di apprezzare la scelta di consentire la vendita di «Plan B» sugli scaffali delle farmacie, ma solo alle adolescenti che abbiano più di 15 anni. Ma proprio sui limiti di età si era espresso il giudice federale Edward Korman, che il mese scorso in una sentenza aveva con-

cesso trenta giorni alla Food and drug administration (Fda, l'agenzia del farmaco statunitense) per dare il via libera alla vendita della pillola del giorno dopo a tutte le donne di qualsiasi età, senza prescrizione. La Fda invece aveva ufficialmente abbassato il limite dai 17 anni ai 15, dopo che la Teva, l'azienda farmaceutica che produce la pillola, aveva fatto richiesta in tal senso. Secondo quanto riportato da U.S. News, tra il 2011 e il 2012, la Teva ha speso quasi sei milioni di dollari in attività lobbistica a Washington. Adesso l'amministrazione, attraverso il Dipartimento di giustizia, ha presentato ricorso contro la decisione del giudice, non ritenendo opportuna la somministrazione senza regole di Plan B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stamy  
di Graz



## Infertilità & metodi naturali Un master per chi li insegna

I metodi naturali di regolazione della fertilità aiutano a ottenere una gravidanza con risultati spesso più incoraggianti rispetto a chi accede subito alla fecondazione artificiale. Secondo gli studiosi del Centro studi per la regolazione naturale della fertilità della Cattolica, infatti, la cosiddetta «procreazione consapevole» è fondamentale «nelle situazioni di infertilità, perché permette di orientare tra l'altro anche a percorsi clinici di approfondimento, diagnostici e terapeutici». Da qui il corso di aggiornamento sulla «regolazione naturale della fertilità e salute della donna» che il Centro studi della Cattolica ha promosso per «formare persone qualificate a prestare, in campo socio-sanitario, un servizio di corretta informazione e promozione dei metodi naturali». Il percorso formativo, che prende il via il 17 maggio, ed è articolato in 4 sessioni di 2 giorni, comprende lezioni teorico-cliniche, workshops, case-studies ed esercitazioni individuali. «I metodi naturali - spiega la coordinatrice del corso Aurora Saporosi - sono di supporto anche per quanto riguarda gli aspetti diagnostici, per l'individuazione per esempio di anomalie endocrine che poi, se affrontate correttamente, possono risolvere i problemi di infertilità». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 9 maggio 2013

# «Noi medici non pratichiamo l'eutanasia»

di Valentina Fizzotti

Parla il presidente italiano degli anestesisti e dei rianimatori, Massimo Antonelli: «È falso che negli ospedali si accorci la vita. L'unica scelta per noi è evitare o sospendere una terapia senza prospettive»

## Firenze

### Porta stretta tra etica e tecnologia

Un pubblico attento ha seguito l'incontro organizzato dall'associazione Scienza & vita di Firenze nei giorni scorsi sul tema «La questione antropologica oggi, l'uomo tra natura e nuove tecnologie». «È sempre più necessario un confronto culturale con al centro il primato della persona, della scienza al servizio della vita e del limite etico nell'uso delle nuove tecnologie, nel mondo della globalizzazione», ha affermato aprendo i lavori Marcello Masotti, presidente dell'associazione. «Nel momento in cui il paese, ma anche l'occidente intero, arranca in mezzo a una crisi economica, politica e sociale ma, prima di tutto, antropologica e morale, accogliamo l'appello a proseguire e allargare il dialogo e il confronto pubblico su questi grandi temi che interpellano l'uomo di oggi, il suo destino e il bene comune». Particolarmente apprezzato l'intervento di Adriano Fabris, docente di Filosofia morale dell'Università di Pisa, che ha svolto la sua relazione sull'uomo moderno, con la vita stretta «tra natura e nuove tecnologie». «Un conto è la tecnica, un conto le nuove tecnologie», ha spiegato. «Mentre attraverso la tecnica, fino a oggi, l'uomo potenziava l'agire quotidiano rimanendone padrone, le nuove tecnologie si autoregolano e acquistano una dimensione autonoma fuori dal nostro controllo. Non agiamo, ma interagiamo. Per questo motivo si rischia di ridurre l'essere umano a macchina, fino a concepirlo come pezzo di ricambio, giungendo all'utilizzo delle cellule staminali embrionali».

Ma anche l'idea di Dio non è risparmiata da questo nuovo approccio. «Da entità trascendente diventa un'idea e costruzione umana - ha aggiunto Fabris - pertanto è sempre più urgente la necessità che l'uomo recuperi la domanda sul senso della propria esistenza, che torni a distinguere ciò che possibile da ciò che è lecito. Manca la coscienza della responsabilità sulle conseguenze delle proprie scelte: di ciò che ha voluto e anche, in un'epoca di tecnologie non controllabili, di ciò che non ha voluto».

Alessandra Turchetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per lanciare (e sostenere) una campagna politica come si deve, ci vogliono i numeri. Il fatto è che bisogna avere (e dare) quelli giusti. I radicali, ad esempio, per partire con una nuova raccolta firme per legalizzare l'eutanasia, li hanno sbagliati: secondo l'Associazione Luca Coscioni, nei nostri reparti di Terapia intensiva il 62% dei malati terminali morirebbe grazie ai medici con «eutanasia clandestina», e a dirlo sarebbe l'autorevole Istituto Mario Negri. Peccato che l'Istituto (per bocca del suo presidente, Silvio Garattini) abbia taciuto la campagna «di grave disinformazione», «frutto di ignoranza, di superficialità o peggio di malafede». Perché la ricerca citata, a cura del Giviti (Gruppo italiano per la valutazione degli interventi in terapia intensiva), si riferiva ai malati le cui terapie sono state interrotte per manifesta inefficacia delle cure. Desistenza terapeutica, non eutanasia. E lunedì anche la Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) ha smentito le cifre citate: «Nei reparti di terapia intensiva italiani non si pratica l'eutanasia», recita la nota diffusa.

«Il messaggio di quello studio è ben diverso da quanto riportato - spiega il presidente della Siaarti, Massimo Antonelli -. Le cure futili, quelle che non possono corrispondere ad aspettative smisurate rispetto alle reali condizioni del paziente, costituiscono accanimento terapeutico. In ottemperanza al codice deontologico - oltre che secondo i pronunciamenti della stessa Chiesa - queste possono essere sospese o non intraprese. Il nostro compito, come medici, è non protrarre inutilmente la sofferenza del malato, ma averne invece un profondo rispetto. Perché offendere la dignità di un malato imponendogli terapie che non possono donargli miglioramento né giovamento? Questo è stato invece interpretato come «eutanasia attiva».

L'associazione Coscioni ha parlato di «malinteso». I due concetti - rinuncia di accanimento terapeutico ed eutanasia -, però, sono spesso scambiati e sovrapposti. Lei vede un uso politico in questo malinteso costante?

Credo che l'opinione pubblica faccia una gran confusione fra queste due cose, spesso aggravata dai media. Questa confusione oltretutto dà un messaggio terribile, quello che negli ospedali si ponga fine attivamente alla vita dei malati. Noi invece abbiamo chiarito, come è compito delle società scientifiche, quale è stato l'errore della citazione, partendo da studi scientifici. Certo i temi etici ci interroga-

fuoriporta

di Elisabetta Del Soldato

## Legalizzare il suicidio assistito: a Londra riparte la campagna

I laburisti rilanciano il disegno di legge perché si depenalizzi l'atto di aiutare altri a morire. Una pratica sinora tollerata se praticata all'estero

Lord Falconer è tornato all'attacco: il laburista membro della camera alta di Westminster ha annunciato che entro quest'anno presenterà di nuovo al Parlamento il suo progetto di legalizzare la morte assistita. Ci aveva già provato nel 2006 e nel 2009 ma aveva fallito grazie alla forte opposizione non solo di molti suoi colleghi, ma anche dei medici e della Chiesa. Nel nuovo disegno di legge Falconer propone di legalizzare la morte assistita per le persone malate terminali con non più di sei mesi di vita. «Come se fosse possibile stabilire - sostiene John Smeaton, della Società per il bambino non ancora nato - quanto tempo è rimasto a una persona». Ma per Falconer «la legge deve essere cambiata perché non è più al passo con i tempi». La Gran Bretagna è conosciuta per cercare di spingersi oltre i confini dell'etica, come nei tentativi di introdurre la creazione di embrioni formati da materiale genetico umano e animale, i cosiddetti ibridi, e quelli di sperimentare sulle cellule staminali embrionali. La morte assistita rimane illegale in Gran Bretagna e punibile fino a 14 anni di reclusione: sarà molto difficile che questa proposta di legge trovi il consenso del governo. Sia Cameron che il suo predecessore, il laburista Gordon Brown, si sono sempre opposti a un cambiamento della legge. Nonostante ciò, nessuno è stato ancora incriminato in Gran Bretagna per avere aiutato una persona a morire in cliniche svizzere. Un paio d'anni fa furono pubblicate le linee guida della Procura della Corona che rendevano il suicidio assistito «tollerabile» se veniva provato che chi accompagnava il suicida aveva agito per compassione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

no, abbiamo anche un gruppo di studio dedicato alla bioetica, ma non è il nostro compito entrare nell'agone politico e non vogliamo farlo: spetterà piuttosto, eventualmente, al legislatore. Ad esempio non ci siamo ancora dotati di una legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento. Avete però una posizione unanime sull'eutanasia, come Società scientifica? Certamente, tutta la Siaarti è contraria a ogni forma di eutanasia, ovvero a qualsiasi azione attiva per interrompere la vita di un paziente. Questo significherebbe dover decidere arbitrariamente, comportamento totalmente contrario ai nostri principi. L'unica scelta per noi è quella di evitare o sospendere una terapia senza alcuna prospettiva plausibile. E questo conta molto anche davanti alle famiglie dei pazienti: anche a loro è necessario spiegare quando nutrono aspettative pur troppo irrealizzabili, è importante che ci siano un flusso informativo e un'attenzione costanti.

Nel video toccante usato per il lancio della campagna, «La storia di Piera», u-

na donna malata terminale, accompagnata a morire in Svizzera, lamentava le sue terribili sofferenze. Pensa ci sia poca attenzione verso il dolore di chi è vicino alla morte?

Non credo. E dove non fosse stata dimostrata una sufficiente attenzione al dolore dei malati terminali nei nostri ospedali, non significa assolutamente che non ci sia la volontà di miglioramento. Negli ultimi anni molte cose importanti sono cambiate su questo fronte. Prima fra tutte, è stata varata una legge, la 38, che richiama all'obbligo di rilevare e correggere gli stati di dolore dei pazienti. Possono certamente esserci ancora realtà in cui alla sofferenza del malato non è data l'attenzione che merita e dove si può molto progredire, ma è sbagliato generalizzare. Dobbiamo però ricordarci che, per un malato in condizioni di particolare sofferenza, non avere l'apporto personale dei medici e le cure necessarie rappresenta una notevole e ulteriore fonte di dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La palliativista: accogliere il dolore senza scappare

Ho visto il filmato di Piera diffuso da un'associazione pro-eutanasia una, due, tre, un mare di volte, lasciando fluire dentro le emozioni che una storia del genere suscita. Non mi permetto di esprimere alcun giudizio sulla scelta di Piera, la libertà di una scelta va rispettata fino in fondo.

Cicely Saunders, fondatrice del Movimento Hospice, insegnava che dobbiamo imparare che cos'è questo dolore, dobbiamo imparare che cosa significa sentirsi così malati, essere in procinto di lasciare questa vita. Cosa significa accorgersi che le proprie capacità fisiche e psichiche si stanno esaurendo, che si è sul punto di abbandonare affetti e responsabilità. È difficile portare il dolore altrui, che spesso è talmente personale, una ferita alla propria identità unica e irripetibile, da non poter essere pienamente compreso e convissuto.

Ciò che può essere condiviso è l'interrogativo sul significato: perché?, quale è il senso?, da dove? E, davanti a questo interrogativo, realizzare che una risposta esclusivamente razionale non c'è. Tuoldo diceva che c'è un travaglio della ragione davanti al dolore e alla morte. Che fare, allora, come aiutare chi sta attraversando questi momenti? Forse ha ragione Cicely: potremmo imparare a vegliare, a rimanere con loro, senza pretendere di dare spiegazioni.

Potremmo imparare a non fuggire, nonostante il disagio profondo che il dolore e la sofferenza dell'altro provocano in noi. Perché per chi soffre - ricorda Mertens - il fatto di sentire che non è solo, in questi momenti di disperazione, apre le porte alla speranza, a una soluzione che può venire. Anni fa, a un convegno oncologico, un collega disse che quando non era in grado di guarire un malato si sentiva fallito. Ricordo che intervenni nella discussione dicendo che, personalmente, non mi sento fallito quando non guarisco un malato - noi non possiamo guarire sempre - ma mi sento tale se non rimango con lui, se non lo sto ad ascoltare. Cercando di capire cosa si nasconde negli stati d'animo, nella tristezza, nella malinconia, anche nella gioia degli altri. Ascoltare significa anche cogliere fino in fondo l'importanza del linguaggio delle parole, del linguaggio del silenzio, delle lacrime, del sorriso, fino alla fine dei suoi giorni. Imparare a stare, a rimanere, a non fuggire, anche là dove si potrebbe documentare solo l'impotenza forse, dico forse, non è uguale a nulla.

Antonella Goisis

Hospice Beato Palazzolo, Bergamo

# «Libertà di scelta». Ma è solitudine

di Claudio Sartea

L'etica e la visione dell'uomo che ispirano il nuovo video fatto circolare dai radicali per legalizzare l'eutanasia parlano di un tragico abbandono di ciascuno alla propria disperazione. E danno per scontato che malattia, dolore e morte ormai non abbiano più alcun significato

L'ultimo lavoro dei radicali italiani per legalizzare l'eutanasia è un filmato-testimonianza di tre minuti, che racconta la storia di Piera. Il video è immensamente toccante e immensamente triste, e narra la storia di una persona che è stata lasciata sola. Soltanto a questa condizione la soluzione finale (il raggelante suicidio assistito in uno dei centri che attrae a pagamento, nella «civilissima Svizzera», stranieri inquieti di ogni parte d'Europa) riesce non dico comprensibile, ma almeno concepibile. «Io sono morta in quel momento»: lo ripete due volte la voce narrante della protagonista riferendosi al momento drammatico della diagnosi infausta. È una frase che colpisce, ma è una frase sbagliata, non tanto perché ovviamente

non ha niente a che fare con la situazione obiettiva ma soprattutto perché presuppone un'ideologia, e non lo dice: dà per scontato che siamo tutti d'accordo sul fatto che né malattia, né dolore, né sofferenza, né morte abbiano ormai un significato plausibile, o almeno un significato di cui si possa pubblicamente parlare, e che possa avere rappresentazione simbolica, per esempio in una legge che disincentivi in tutti i modi la spinta al suicidio (come fa il nostro Codice penale). Né la penalizzazione né la depenalizzazione dell'eutanasia sono neutrali: la prima promuove una cultura della vita e protegge senza condizioni l'essere umano, anche da se stesso, se fosse necessario; la seconda opta per la prospettiva contraria, privandoci di quella tutela.

«Non c'è niente da fare», «Io non posso aiutarti»: sono le espressioni cui il medico consultato da Piera ricorre, quando definitivamente accerta la gravità dell'infertilità. Anche questa è una frase tristemente sbagliata: ogni medico coscienzoso ha certamente il dovere di dire tutta la verità (nei modi più adeguati) al paziente in grado di comprenderla, o ai suoi congiunti; ma questo non significa che la diagnosi di una patologia letale inoperabile debba equivalere alla fine della lotta. Esiste ed è in grande sviluppo la medicina palliativa,

anche nei casi più disperati; e negare statuto epistemologico clinico, e di primo livello, a questi operatori sanitari è offendere una professionalità medica di crescente importanza, oltre che dimenticare il terzo articolo del Codice deontologico dei medici italiani, che finalizza il loro lavoro al servizio della vita e della salute, nonché al sollievo dalla sofferenza. D'altronde, a quale tipo di aiuto la sta per orientare, in alternativa, quel medico?

«Voglio decidere di me, essere io, io, io»: il processo interiore che porta Piera a contattare i radicali dell'Associazione Coscioni e ottenere da loro il contatto del centro elvetico dove si pratica il suicidio assistito matura questa convinzione. Si tratterebbe di riappropriarsi del proprio sé corporeo, e così divenire (o tornare a essere) pienamente «liberi». Proprio qui abbiamo la svolta antropologica radicale, il passaggio più triste dell'intera storia della protagonista: la sua solitudine, il palco vuoto che ne circonda la vicenda (il suo volto è l'unico che si vede, la sua voce la sola che risuona, malinconicamente sconsolata). Se questo filmato ha un valore estetico - e ne sono convinto - è proprio perché suscita irresistibilmente, in chiunque non sia sopraffatto dal cinismo, l'impulso di reagire, di parlare a questa donna disperata e a chi

esprime la stessa angoscia, di esplorare con lei le possibilità e i significati, di starle almeno vicino e accompagnarla. Nel vivere, non a morire.

Per impedire l'epilogo buio di questa e altre storie non vi è solo la terapia guaritrice: c'è anche la cura della palliazione; soprattutto c'è l'accompagnamento, il dialogo, la relazione, la prosecuzione di quel che ha riempito una vita, fino al suo spegnersi naturale, all'esaurimento del compito che non noi stessi ma la storia, la vita, gli altri (familiari, amici, Dio) ci hanno affidato. La morte, quella fisica e quella legale, non è una soluzione ai problemi della vita. Ne è la conclusione, ma non vi aggiunge né toglie l'elemento più decisivo, vale a dire il senso. L'equivoco del video dei radicali, e in genere delle spinte verso la legalizzazione dell'eutanasia, è tutto qui: la proposta di un modello di vita in cui ciascuno è semplicemente lasciato a se stesso. Ma è in occasione della morte che i nodi vengono al pettine e il modello rivela le proprie deludenti ambiguità: perché molti sanno e tutti sentono che in fondo non si tratta semplicemente di «addormentarsi... e basta», come conclude il video inquadrando la brezza che muove la cortina della finestra della stanza svizzera, rimasta tristemente vuota.

© RIPRODUZIONE RISERVATA