

«Suicidio assistito»: a Londra decidono i giudici di Elisabetta Del Soldato



l'intervista

Si fa sempre più acceso il dibattito in Inghilterra dopo i primi casi approdati davanti alla Corte penale e la nuova linea della scelta "caso per caso" decisa l'anno scorso. Un'apertura di fatto alla legalizzazione della pratica, finora vietata. L'allarme della baronessa Ilora Finley, da oltre vent'anni impegnata sul fronte delle cure palliative: «Così si scaricano i malati»

La baronessa Ilora Finley è un membro indipendente della Camera dei Lord ed esperta in cure palliative. Da oltre vent'anni lavora a fianco di malati terminali, da sempre si batte contro la legalizzazione del «suicidio assistito» in Gran Bretagna. La sua voce è diventata una presenza abituale negli ultimi mesi sui media britannici, in un periodo in cui alcuni casi hanno riaperto il dibattito sulla questione se sia giusto o sbagliato aiutare una persona sofferente a morire. Il suicidio assistito è illegale nel Regno Unito e punibile fino a 14 anni di reclusione come stabilito dal Suicide Act, che però garantisce alle autorità di usare «la loro discrezionalità» nei singoli casi. Lo scorso luglio il direttore della Procura generale Keir Starmer aveva pubblicato nuove linee guida che permettono alla magistratura di considerare ogni caso in maniera a se stante, assegnandogli il potere di scagionare parenti e familiari che aiutano una persona a morire.

Baronessa Finley, la legge attuale parla

Liegi: vegetativo da cinque anni risponde «sì» e «no» col pensiero

Sun uomo da cinque anni in stato vegetativo a causa di un incidente automobilistico ha risposto «sì» e «no» attraverso il pensiero rilevato dalla risonanza magnetica funzionale. L'ha annunciato ieri sera un comunicato dell'Università di Liegi, segnalando che le conclusioni di questo studio sono state pubblicate dal *New England Journal of Medicine*. L'uomo ha 29 anni, e proviene da un imprecisato Paese dell'Europa dell'Est. La sua attività cerebrale è stata monitorata con la moderna tecnica delle immagini da risonanza magnetica funzionale, l'fMrf, dall'équipe dell'Università belga e da quella di Cambridge: è emerso che quando al paziente venivano poste domande semplici come «Tuo padre si chiama Thomas?» si attivavano le stesse aree del cervello che si innescano nelle persone sane. Lo studio è stato condotto su 23 pazienti dichiarati in stato vegetativo, e in quattro di loro sono stati rilevati segni di coscienza. La tecnica dell'fMrf potrebbe inoltre «permettere a pazienti di esprimere i propri sentimenti e di rispondere da soli a domande difficili», ha dichiarato Steven Laureys, leader dell'équipe di Liegi.

suicidi assistiti è quadruplicato. Una legge in questo senso cambia qualcosa nel cuore di una società e nell'atteggiamento della gente: togliersi la vita non è più solo una scelta tragica di un momento, ma diventa un'opzione da considerare in anticipo. A ciò si aggiunge le difficoltà sempre più evidenti della scienza nel definire la condizione dei malati «terminali»: sempre più spesso le diagnosi si rivelano errate. I malati terminali hanno momenti di

disperazione e in questi momenti credono che la morte sia la soluzione migliore. Questi sentimenti di angoscia a volte durano una settimana, altre un mese, ma nella mia lunga esperienza ho incontrato tanti malati che, passato il brutto momento, mi hanno detto che non avrebbero mai creduto di poter gioire di nuovo della vita. Il ricovero, anche se breve, anche se non completo, è sempre accaduto dopo cure palliative adeguate, dopo che è stato ridato valore alla vita di un paziente».

Le cure palliative potrebbero dunque essere la vera risposta a questi malati?
«Non ho mai pensato che le cure palliative siano una bacchetta magica: le persone soffrono e la sofferenza fa parte dell'esistenza umana. Ma se eliminiamo il dovere di prenderci cura dei nostri simili dalla nostra società e se ai vulnerabili togliamo la protezione garantita dalla legge, saremo messi di fronte a conseguenze che non avevamo mai desiderato in primo luogo. Alle persone vanno garantite delle scelte, delle vere scelte, affinché possano vivere e morire bene invece di spingerle a pensare che una vita più corta sia l'unica soluzione disponibile».

È stato spesso detto che curare un malato terminale sia molto più caro che aiutarlo a morire. E così?
«Lo scopo delle cure palliative è quello di aiutare le persone, di migliorare la qualità della loro vita. Non è un lavoro facile. Purtroppo viviamo in una società in cui dobbiamo lottare per ottenere risorse ed è troppo facile fare tagli e sostenere che alcune vite vanno la pena di essere vissute più di altre. Ma nel momento in cui si decide di prendere delle scorciatoie si avalla la disperazione di questi malati. Il messaggio che ricevono è che sarebbe meglio per tutti se morissero. E questo non è certo dar loro una scelta».

Cosa accadrebbe nel caso di un cambiamento della legge?
«Basta guardare a ciò che è accaduto nell'Oregon. Da quando la pratica è stata legalizzata, dieci anni fa, il numero dei

chiaro riguardo l'illegalità del suicidio assistito. Perché dunque, come dimostrano alcuni casi recenti, sta diventando sempre più facile aiutare una persona a morire e non essere puniti per questo? «L'Atto sul suicidio ha un volto severo e un cuore compassionevole. La legge ci offre un messaggio chiaro: non è permesso uccidere una persona e quando una persona esprime il desiderio di suicidarsi abbiamo il dovere di prendercene cura. In Gran Bretagna avvengono cinquemila suicidi l'anno, e questo nonostante le strategie di prevenzione. Ma la legge sul suicidio assistito funziona in un modo che, quanto all'incriminazione, ogni caso deve essere considerato individualmente. E anche quando un tribunale emette un verdetto è sempre possibile sospendere la sentenza. Questo è già successo in passato anche nel caso in cui l'imputato era stato dichiarato colpevole. Prendiamo per esempio chi ha accompagnato un familiare all'estero a morire. Nessuno di questi è stato fino a oggi incriminato nonostante la legge dica che è illegale aiutare o incoraggiare una persona a morire».

Il fatto che le incriminazioni siano sempre più rare, infatti, fa intravedere la possibilità di una legalizzazione del suicidio assistito. Cosa sta cambiando in Gran Bretagna?
«La grande preoccupazione è che, scaltamente, si stia lavorando per un cambiamento dell'atteggiamento della società nei confronti del suicidio assistito. Come se si volesse portare la società a credere che legalizzarlo sia ormai diventato inevitabile».

Cosa accadrebbe nel caso di un cambiamento della legge?
«Basta guardare a ciò che è accaduto nell'Oregon. Da quando la pratica è stata legalizzata, dieci anni fa, il numero dei

legge sul fine vita

di Pier Luigi Fornari

Respinto l'emendamento del Pd: la nutrizione assistita non si tocca

Bocciato ieri in Commissione Affari sociali della Camera un emendamento del Pd che avrebbe aperto la strada al rifiuto di alimentazione e idratazione nelle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). La proposta respinta avrebbe soppresso l'intero comma 5 dell'articolo 3 del testo sul fine vita, che appunto sancisce che si tratta di «forme di sostegno vitale», «fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita». E quindi l'alimentazione e l'idratazione «non possono formare oggetto» di Dat.

Alla Camera prosegue in Commissione il confronto sul biotestamento, tra ripetuti tentativi di strappi

La commissione ha inoltre accantonato, per riproporlo nell'articolo 4, un emendamento della Lega che vuole precisare che le Dat non possono essere ricostruite sulla base degli stili di vita e che non ha valore qualsiasi dichiarazione di intenti rilasciata prima dell'entrata in vigore della legge. Un altro emendamento del Pd per ribadire il divieto di inserire nelle Dat indicazioni comportanti forme di eutanasia è stato respinto, perché la

capogruppo in Commissione Livia Turco non ha accettato la riformulazione proposta dal relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl), con la precisazione che la proibizione deve riguardare sia le modalità attive che quelle passive e con il riferimento agli articoli del Codice penale che le vietano.

La Turco, poi, ha ritenuto di lanciare un monito al centrodestra affinché «la discussione non prosegua sulla base di costruzioni ideologiche», ma la maggioranza ha replicato contestando il tentativo di Pd e Idv di «scardinare l'architettura della legge». Il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, ha assicurato che si sta «lavorando perché con una buona legge, una legge di libertà, quello che è successo a Eluana non accada mai più». Secondo la Roccella, infatti, «è stato il primo caso in cui una sentenza ha portato un cittadino italiano alla morte». Un'anomalia attuata anche «al di fuori delle regole del Servizio sanitario nazionale, che è nato per curare, e possibilmente guarire, i malati».

il caso



Il governo si impegna unicamente a verificare l'opportunità e la fattibilità tecnica e giuridica

di una produzione in Italia, presso lo stabilimento farmaceutico militare di Firenze, di medicinali a base di cannabis utilizzando le eccellenze di produzione di cannabis del Centro di ricerca per le colture industriali di Rovigo che, in deroga ai divieti della legge sugli stupefacenti, coltiva tale pianta per scopi scientifici applicati all'agricoltura e alla valorizzazione dei prodotti agroindustriali. È tutto qui, nella precisazione fatta da Carlo Giovanardi - sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega alle politiche per la famiglia e al contrasto delle tossicodipendenze - il senso della decisione maturata in Parlamento la settimana scorsa: un impegno del governo - attraverso il ministro della Salute Fazio, che aveva recepito al Senato un ordine del giorno dei radicali - a valutare la fattibilità della produzione italiana di farmaci cannabinoidi che, non essendo commercializzati nel nostro Paese, possono essere richiesti dall'estero ma a costi spesso ingenti. Un impegno a riflettere che tra l'altro, come ha commentato a caldo un decano della farmacologia in Italia, Silvio Garattini, resta molto sul vago: «Bisogna precisare quali sono i farmaci che si vogliono

Dopo il colpo di mano radicale dell'ordine del giorno fatto proprio al Senato dal ministro Fazio, gli esperti smascherano il vero intento dell'operazione parlamentare: aprire un varco «anti-proibizionista»

produrre, per quali malattie e con quale iter autorizzativo. Non è possibile produrre dei farmaci se questi sono brevettati». Eppure il mondo anti-proibizionista esulta: a partire dall'Aduc, associazione diritti utenti e consumatori di orientamento radicale, fino al peana pro-cannabis terapeutica a firma di Guido Blumir, presidente del comitato scientifico «Libertà e droga», ospitato su *Repubblica* di martedì. Ma il motivo di esultare c'è?

«Non c'è letteratura scientifica che giustifichi l'impiego di questi prodotti - commenta, secco, sempre Garattini - abbiamo casi aneddotici, lavori di scarso significato. Questa attenzione ai cannabinoidi viene dal mondo radicale. Fa parte di una strategia per cercare di legittimare l'uso della cannabis. Se questa è vista come terapeutica, acquista una buona nomea, una buona immagine». Insiste Garattini: «Questi prodotti hanno tra l'altro effetti collaterali pesanti, tanto è vero che il Rimobant è stato tolto dal commercio. Bisognerebbe fare degli studi comparativi per stabilire quel è la

«No all'eutanasia in casa» Una città svizzera si ribella

Le autorità di Wetzikon, comune del Cantone Zurigo, in Svizzera, hanno presentato ricorso contro la decisione di consentire a Dignitas, la nota organizzazione che mette a disposizione le proprie strutture per assistere chi decide di suicidarsi, di operare in una abitazione della stessa città. Era il 15 dicembre del 2009 quando il Tribunale amministrativo di Zurigo si era pronunciato a favore dell'ubicazione di una sede operativa di Dignitas in una cosiddetta «zona mista». Le autorità locali però si sono appellate al Tribunale federale, affermando che la zona in questione è principalmente di tipo residenziale, addirittura con un asilo nelle immediate vicinanze. Per sostenere la protesta si è anche costituita l'associazione di residenti della zona dal nome «Wetzikon senza Dignitas». (L.S.)

loro efficacia e la loro tossicità rispetto ad altri prodotti che sono già disponibili». Un parere simile lo esprime Marco Maltoni, direttore dell'unità operativa di cure palliative dell'Ausl di Forlì: «Anche un palliativista di riferimento internazionale come Eduardo Bruera ha messo in guardia dagli effetti collaterali dei farmaci cannabinoidi: anomalie percettive, comprendenti anche allucinazioni, disforia, depersonalizzazione, vertigini e visioni

alterate, tanto più nelle persone anziane. Avere un'arma in più per affrontare il dolore è sempre utile. Ma direi che il battage sui cannabinoidi, messi sulla bilancia i pro e i contro, sembra giustificato più da motivi che non sono strettamente medici. Usare il piano medico per perseguire fini che stanno magari sul piano voluttuario è controproducente e non rispettoso dei pazienti».

Augusto Caraceni, responsabile medico dell'hospice Virgilio Floriani dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, sottolinea invece la presenza di dati della ricerca scientifica sul rapporto tra cannabinoidi e percezione del dolore, anche in campo oncologico, seppur «di interesse moderato, non entusiasmante: si sa di qualche utilizzo possibile, ma restano da chiarire le piene possibilità terapeutiche». Un campo di ricerca «comunque interessante, nella sua oggettività, e che va perseguito senza ricadere in opposte ideologie. Non si può invocare l'immediata necessità di utilizzo di questi prodotti, né combatterli pregiudizialmente solo perché si teme che siano un cavallo di troia per l'uso di cannabis».

scienza

Vescovi: istituti in rete per una ricerca «etica»



Far crescere le attività di studio e inserirle in una rete di istituzioni che si propongono

di fare ricerca in modo eticamente accettabile. Sono gli obiettivi che Angelo Luigi Vescovi, nuovo direttore scientifico dell'Ircs «Casa Sollievo della Sofferenza» (Ccs) ha illustrato ieri durante la conferenza stampa di presentazione, insieme al direttore generale dell'ospedale di San Giovanni Rotondo (Foggia), Domenico Crupi. «Questo istituto - ha detto il neodirettore - ha una grande esperienza nella diagnosi e cura delle malattie genetiche, merito in gran parte del mio predecessore (il genetista Bruno Dallapiccola, ndr). Da parte mia mi impegno a potenziare la ricerca traslazionale, cioè che mira a portare al letto del paziente le scoperte del laboratorio».

Diverse sono le aree di ricerca che l'Ircs dell'Opera di Padre Pio ha sviluppato, in parte a San Giovanni Rotondo, in parte all'Istituto Mendel di Roma: «Sono qui da poche settimane - aggiunge Vescovi - ma ho già potuto verificare l'ottimo livello e la qualità dei laboratori, non c'è solo l'ospedale ma anche un intero edificio che ospita sei gruppi di ricerca validi in patologie oncologiche, diabete e altre, che si integrano con le competenze sulle malattie genetiche rare. E d'altra parte all'Istituto Mendel si fanno anche diagnosi cliniche sui pazienti». Il professor Vescovi è noto soprattutto per i suoi studi con le cellule staminali: «Metterò a frutto le mie competenze anche qui: credo si possa sviluppare un centro di eccellenza che si occupi di produrre Ips (le cellule adulte riprogrammate fino a diventare simil-embionali) a partire dai campioni biologici qui raccolti da persone affette da malattie genetiche. Potrebbe essere un'utile fonte per studiare proprio queste malattie». «Sono tante le patologie che ci interessano e che stiamo studiando per poter iniziare trial clinici con le cellule staminali: dalla sclerosi laterale amiotrofica (Sla) al Parkinson, dalla sindrome di Tay-Sachs al morbo di Canavan».

E come emerge sempre più nella ricerca medica più avanzata, la direzione scientifica dell'Ircs di San Giovanni Rotondo permetterà al professor Vescovi di integrare lavori che porta avanti anche in altri laboratori: «Credo si possa integrare molto bene la ricerca della Casa Sollievo della Sofferenza e dell'Istituto Mendel con gli studi che porto avanti al Centro sulle cellule staminali di Terni e in quello di ingegneria dei tessuti di Niguarda a Milano. A Terni siamo in attesa dell'approvazione dell'Agenzia italiana del farmaco per la nostra procedura Gmp (good manufacturing practices) di produzione delle cellule staminali cerebrali umane; poi potremo tornare alla commissione di fase I del ministero della Salute per l'approvazione del nostro protocollo sperimentale. A Niguarda invece procedono gli studi di ingegneria dei tessuti anche per la ricostruzione dopo lesioni midollari consolidate. Penso - conclude Vescovi - che le tre attività si integrino bene in una rete di istituzioni che cercano di fare ricerca in modo che non ferisca la sensibilità etica di nessuno».

Enrico Negrotti