



RU486

Roccella: esposto contro la vendita online
«Come preannunciato ho depositato al Tribunale di Roma un esposto contro la vendita online della Ru486». Il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella ha dunque messo nero su bianco le preoccupazioni che derivano dalle notizie di acquisti fuori controllo del mifepristone (il principio attivo della Ru486). «Questo tipo di diffusione della pillola abortiva - aggiunge - è molto pericoloso perché priva completamente le donne di ogni garanzia di tutela della salute e aumenta il business del mercato nero. Come hanno documentato alcune inchieste giornalistiche pubblicate nei mesi scorsi, infatti, risulta estremamente facile ordinare e ricevere a domicilio confezioni di Ru486, aggirando la legge. È importante sapere che anche se il principio attivo delle pillole acquistate via web è lo stesso della Ru486, ovvero il mifepristone, questo non esclude affatto contraffazioni che possono mettere seriamente a repentaglio la salute di chi le utilizza». «L'Aifa ha deliberato - conclude Roccella - che la Ru486 sia distribuita unicamente nelle farmacie ospedaliere proprio per garantirne un utilizzo sicuro»

L'ITER DELLA LEGGE

Atteso il parere di otto Commissioni

È in attesa dei pareri di otto commissioni parlamentari della Camera il disegno di legge sulle «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento». Alcune si sono già espresse, come la Finanze e la Cultura (che hanno dato il nulla osta), la commissione Esteri (parere favorevole a patto che si ometta, nell'articolo su idratazione e alimentazione, il riferimento alla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità), e quella che si occupa di questioni regionali, che ha dato il via libera chiedendo che vi sia «un più ampio coinvolgimento delle autonomie regionali nella fase di attuazione». Ancora al lavoro le commissioni Affari costituzionali, Giustizia, Bilancio e Lavoro.

Il testo, approvato al Senato nel marzo 2009, è approdato un anno fa alla Affari Sociali della Camera, dove ha subito alcune modifiche. In particolare è stata allargata la platea dei soggetti per cui valgono le Dichiarazioni anticipate di trattamento: «si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze». Idratazione e alimentazione non possono essere oggetto di Dat e devono essere mantenute fino al termine della vita «ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo». In caso di dissidi tra medico e fiduciario, decide un collegio di medici, il cui parere è vincolante anche se il medico curante, non è comunque obbligato a prestazioni contrarie alle sue convinzioni.

Ilaria Nava



**BIOETICA
E POLITICA**

«Vorrei che molti vedessero le palpebre del paziente inglese che si muovono per affermare

la sua dedizione alla vita. Chissà se vedremo mai in Italia il documentario della Bbc che lo riprende»

Calabrò: non vincolanti le dichiarazioni sul fine vita

DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

In attesa che la proposta di legge sul fine vita approdi in autunno nell'aula della Camera, Raffaele Calabrò, relatore del disegno di legge approvato al Senato (poi assunto dalla commissione Affari sociali di Montecitorio come testo base), evidenzia il valore di uno dei punti chiave: «la non vincolatività» delle dichiarazioni anticipate di trattamento. «È un principio che ha fatto scalfire l'opposizione parlamentare - osserva il senatore del Pdl, che è anche docente di cardiologia - la quale durante l'iter parlamentare gridava che un uomo deve sentirsi libero e padrone di decidere di volere accelerare la sua morte e nessuno né tanto meno il medico può andare contro una dichiarazione di volontà scritta. Ma in questi giorni, come relatore della legge, avrei gioco facile ad affermare che la non vincolatività delle intenzioni di volontà non era affatto peregrina».

«Il caso Rudd è una conferma della scelta del Senato»

A cosa si riferisce?
Alla vicenda di Richard Rudd, l'inglese che aveva più volte affermato che lui non avrebbe mai voluto una vita attaccata ad un macchinario, non avrebbe mai voluto trascorrere il resto dei suoi giorni paralizzato, che staccassero la spina se non poteva più avere una vita normale. Ma invece al momento in cui i medici stavano per sospendere la respirazione artificiale, attraverso il movimento degli occhi ha comunicato ai familiari e ai medici che lui, si proprio lui, aveva deciso di vivere. Chissà se in Italia vedremo mai il documentario della Bbc che riprende quel momento. **Sono immagini bioeticamente importanti?**
Sì. Vorrei che fossero in molti a vedere quelle palpebre che si muovono, le pupille che rotano a sinistra per affermare la loro



Raffaele Calabrò

dedizione alla vita. Quel battito di ciglia dovrebbe farci riflettere che trovarsi al confine tra la vita e la morte, come è accaduto al paziente inglese, può portarci a rinegare quanto credevamo con cieca convinzione, lontani da quella "misteriosa frontiera". Sta difendendo il suo operato di relatore del disegno di legge al

Il relatore al Senato del provvedimento: «La condizione tra la vita e la morte richiede umiltà, prudenza e cautela. L'esperienza mostra che in condizioni di fragilità si cambia parere»

Senato?
No, mi muove a parlare la speranza che questa esperienza faccia comprendere che la nostra visione della vita e della malattia, che la nostra concezione di una condizione dignitosa muta a seconda delle circostanze, delle vicissitudini, che godiamo o siamo privati di ottima salute, sia

fisica che psichica. Muta persino con gli anni, raramente le persone anziane vorrebbero morire. Insomma, il decidere "ora per allora" può giocare brutti scherzi. La malattia e ancor più quella condizione estrema tra la vita e la morte richiedono umiltà, prudenza e cautela. Ancor più quando una persona si trova in uno stato di fragilità, quando non è più quel leone che affermava sicuro che una vita senza poter correre, lavorare e senza comunicare con il mondo esterno non merita di essere vissuta. **Cosa può scoprire un malato in quelle condizioni?**
Che anche con un sondino si conserva una dignità, che anche così si preferisce andare avanti. **Allora quale interpretazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento lei teme?**
Un "ora per allora" che non tiene

in debita considerazione che la tecnologia e la medicina corrono - per fortuna - veloci verso nuovi traguardi, che un soggetto può ignorare mentre stende le sue volontà. **E l'autodeterminazione?**
Il valore orientativo delle dichiarazioni non viola in nessun modo l'autonomia del soggetto, presumendo che nessun paziente si priverebbe della possibilità di beneficiare di quei trattamenti che si rendessero disponibili in un periodo successivo alla manifestazione della sua volontà. **E il ruolo del medico?**
È esattamente in questo ambito che deve essere inquadrato, non deve limitarsi a eseguire meccanicamente, come un burocrate, i desideri del paziente, ma ha l'obbligo morale di valutarne l'attualità in relazione alla situazione clinica e ai nuovi sviluppi scientifici. Perché un buon medico ricorderà sempre che ogni malato porta con sé un valore incondizionato, fondamento di ogni agire medico.