

metodi naturali

«Contro la sterilità? Non solo provette» **2**

fine vita

Anche l'Inghilterra in balia dei giudici **3**

monitor

Al «tribunale bioetico» sentenza già scritta **4**



Sforzo massimo per capire mentre si decide della vita

La vicenda giudiziaria di Eluana ha conosciuto ieri un'altra tappa, sebbene apparentemente interlocutoria: la Corte d'Appello di Milano di fatto ha lasciato la parola alla Cassazione, che dovrà pronunciarsi definitivamente (e a sezioni unite, cioè con il massimo grado di autorevolezza) l'11 novembre; la Corte costituzionale ha in pratica rimandato al Parlamento la responsabilità di legiferare. Cosa che l'organo legislativo intende fare alla svelta. La soluzione si avvicina, e nessuno sforzo va risparmiato per salvaguardare il bene massimo di cui disponiamo: la vita umana. Ognuno legga, capisca, faccia capire.

www.avvenireonline.it/vita

Cure palliative: l'Europa mette fretta all'Italia

di Francesca Lozito

L'Italia deve mettersi al passo con altri Paesi europei nella costruzione di una rete valida ed efficiente delle cure palliative. Lo deve fare soprattutto perché, come sottolinea anche un recente studio del Parlamento europeo, il crescente invecchiamento della popolazione porrà questo tipo di medicina sempre più tra i bisogni essenziali di tante persone. Nella settimana in cui si celebra - sabato 11 ottobre - l'annuale Giornata mondiale delle cure palliative, abbiamo chiesto a Lukas Radbruch, presidente dell'Associazione europea di cure palliative (Eapc) e direttore della clinica di Medicina palliativa dell'Università di Aachen in Germania, di fare il punto sul nostro Paese dal suo osservatorio internazionale, anche alla luce della ripresa di un cammino legislativo, allargando lo sguardo su un panorama più ampio.

Professor Radbruch, come esce il nostro Paese dal raffronto con il resto d'Europa?

«L'Italia è uno degli Stati in cui il processo di sviluppo delle cure palliative è iniziato da più lungo tempo. Secondo quanto ha descritto recentemente il rapporto del Parlamento europeo «Cure palliative nell'Unione Europea», l'Italia si posiziona al dodicesimo posto tra le nazioni del continente. Nel rapporto si legge che, siccome l'Italia ha la popolazione più anziana d'Europa, le cure palliative diventeranno sempre più importanti».

Molti passi avanti sono stati fatti, ma in Italia dobbiamo scontrarci con una disomogeneità dell'offerta da regione a regione. Cosa ne pensa?

«Il rapporto del Parlamento europeo mette in evidenza proprio questo aspetto: la disuguaglianza nell'accesso è lo specchio della differenza socioeconomica che separa una regione dall'altra per effetto del decentramento di alcune competenze dello Stato, tra cui la sanità. In Italia è assai più probabile che un malato terminale possa essere seguito a casa, in hospice o in ospedale da un'équipe di cure palliative se vive al Nord piuttosto che al Sud. E anche la

BOX Sabato una Giornata d'informazione in 70 Paesi

«**G**li hospice e le cure palliative: un diritto umano» è il titolo della Giornata mondiale delle cure palliative 2008, che si celebra sabato, 11 ottobre. Si tratta di un'iniziativa di sensibilizzazione che si tiene in tutto il mondo, a partire dal 2005, con il sostegno dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms): l'obiettivo è informare l'opinione pubblica su un aspetto della medicina che in mezzo mondo rappresenta ancora un'utopia. Per questo è stata messa a punto una dichiarazione congiunta che possono firmare le associazioni coinvolte in questo genere di cure, ma anche singoli cittadini (www.hospicecare.com è il sito in cui si può firmare). Promossa dalla principessa Anna d'Inghilterra e ripresa da numerose associazioni, la Giornata consta in migliaia di appuntamenti in più di 70 Paesi. Incontri, concerti, maratone, ma anche raccolte di fondi sono al centro di varie iniziative. Anche in Italia sono previsti momenti di riflessione: a Saluzzo, in Piemonte, si è tenuto ieri uno spettacolo teatrale sul tema, a Rivalta di Torino l'associazione «Luce per la vita» mette in scena una commedia brillante «Invito a cena dal dottor Logos», a Bologna l'Ant vende i ciclamini in piazza, a Milano ci sarà il convegno della Fondazione Luvi sul network delle cure palliative (sabato all'Istituto europeo di oncologia dalle 9.15). Info: www.worldday.org (F.Lo.)

Molti passi avanti, ma in un Paese come il nostro con l'età media più alta del continente occorre attrezzarsi per prendersi cura di molti pazienti a fine vita bisognosi di assistenza. Alla vigilia della Giornata mondiale delle cure palliative, il presidente europeo ci pungola

formazione paga lo stesso scotto: i corsi si tengono soprattutto al Nord». **Come si colma questo vistoso divario?**

«Il nodo da sciogliere è quello della specializzazione, che in Italia manca: quelli che praticano le cure palliative, oncologi, anestesisti, medici di famiglia, non sempre sono adeguatamente preparati al controllo del dolore del malato e al supporto psicologico nei suoi confronti. Questo però è un aspetto che riguarda tutta l'Italia».

Nel nostro Paese è appena iniziato l'iter che porterà probabilmente a una nuova legge sulle cure palliative. Cosa pensa che debba essere sottolineato in questo testo, che affiancherà la norma sul fine vita?

«Si tratta di un'ottima iniziativa in cui non debbono essere trascurati i diritti dei malati di poter ricevere le cure da specialisti competenti e qualificati, anche a domicilio. Questo comporta la programmazione di un adeguato

contributo economico per il loro sviluppo».

E lo scenario europeo come si presenta?

«Alcuni Paesi come l'Inghilterra e l'Irlanda mostrano un buon livello delle cure palliative, che invece altrove sono davvero poco sviluppate. C'è grande differenza tra i Paesi dell'est e dell'Europa centrale e molti dei Paesi dell'ovest. Anche questo aspetto è sottolineato nel report del Parlamento europeo».

Ampliamo lo sguardo: qual è la situazione delle cure palliative nel resto mondo?

«In molte zone dell'Africa, dell'Asia e dell'America Latina non esiste la possibilità di ricevere cure palliative adeguate. Solo una ristretta minoranza di pazienti può essere sottoposto a un controllo serio del dolore e dei sintomi. Di recente, le cure palliative sono arrivate in alcune zone di questi Paesi, spesso finanziate da programmi per il trattamento dell'Aids».

E negli Stati Uniti?

«Qui hospice e cure palliative sono stati fino a poco tempo fa in fase di sviluppo, ma negli ultimi anni sono progrediti molto velocemente».

Quali sono i prossimi obiettivi delle cure palliative nel mondo?

«Assicurare adeguata assistenza a tutti, controllare il dolore, ma anche garantire gli aspetti psicosociali e

PAZIENTI, TERAPIE & ASSISTENZA

Cosa sono le cure palliative?

Sono quelle cure che si applicano a pazienti affetti da patologie evolutive e irreversibili, per migliorarne la qualità complessiva della vita. Sono un ramo molto recente della medicina, essendo state introdotte nella seconda metà del '900.

Che obiettivo hanno?

Il controllo dei sintomi del malato, a cominciare dal dolore. Aspetti medici, psicologici e spirituali vengono promossi con la stessa dignità.



Cosa sono gli hospice?

Sono strutture residenziali di cura per pazienti affetti da patologie inguaribili. Possono costituire un luogo di passaggio verso la fine dell'esistenza o il posto in cui essa avviene.

Quanti sono in Italia?

Attualmente 148, concentrati soprattutto in Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna e Toscana. Il primo hospice italiano è stato fondato nel 1987 a Brescia, 20 anni dopo il primo creato a Londra da Cicely Saunders, cui si deve la definizione di «dolore totale», cardine della medicina palliativa.

Su cosa si basa l'attività degli hospice?

Uno dei perni del percorso di cura è il rispetto del malato e della sua persona fino alla fine. Il movimento degli hospice si caratterizza per una forte avversione nei confronti di tutto ciò che è riconducibile all'eutanasia.

A cura di Francesca Lozito

BOX Il congresso dal 3 novembre

Una svolta per le cure palliative è la richiesta che la Sipc (Società italiana cure palliative) e la Federazione cure palliative (che raccoglie l'universo del non profit) formulano alla vigilia del Congresso nazionale che si terrà a Giardini Naxos-Taormina dal 3 al 6 novembre. In agenda il confronto attorno al decreto sui Livelli essenziali di assistenza, emanato nella scorsa legislatura, che aveva sancito l'entrata delle cure palliative nei Lea in tutto il Paese. Si parlerà anche dello stallo nell'iter legislativo di semplificazione per i farmaci oppiacei. (F.Lo.)



INSINTESI

1 L'Italia è al dodicesimo posto nella classifica Ue sulle cure palliative.

2 Nel nostro Paese è ancora troppo grande il divario da regione a regione.

spirituali. In molti Paesi questo vuol dire che le cure palliative devono essere garantite dal sistema sanitario nazionale e che c'è bisogno di avvicinare e formare ancora molti specialisti a questa medicina. Dal punto di vista professionale, la medicina palliativa attende di diventare una specialità non solo nel vostro Paese: in Europa lo è solo in Inghilterra e Irlanda, mentre in altri cinque Paesi è una sottodisciplina. Essa va poi inserita nella formazione degli infermieri».

Che ruolo ha l'Associazione europea che lei presiede?

«Recentemente abbiamo rinnovato la nostra mission: far sentire le molte voci che vanno a comporre una visione di eccellenza delle cure palliative, per far incontrare i bisogni dei pazienti e delle loro famiglie. Informazione, educazione e ricerca sono la nostra via di promozione a tutti i livelli. Organizziamo momenti di incontro e di ricerca oltre che approntare linee guida operative».

stamy

di Graz

matita blu

di Tommaso Gomez



La diagnosi prenatale ha scoperto che verso gli 80 anni manifesterà una certa propensione a morire.

Graz



«**U**n semplice esame del sangue per scoprire se un feto è affetto dalla sindrome di Down. Il test, che apre nuovi orizzonti sul fronte della medicina, è stato messo a punto da un gruppo di ricercatori californiani della Stanford University. "Basta un piccolo campione della madre - assicura Stephen Quake, il medico che guida questa ricerca - per capire se c'è traccia della malattia". Così Laura Asnagli su Repubblica introduceva ieri un luminoso articolo sulla «svolta nella diagnosi prenatale», ovvero «l'esame che archiverà l'amniocentesi», tecnica la cui invasività è nota, tanto che «una donna su cento, fra quelle che si sottopongono all'amniocentesi, rischia di perdere il feto». Se non altro alla fine dell'articolo si dà voce a Carol Boys, responsabile dell'associazione internazionale che si occupa della sindrome di Down, che pur apprezzando il valore della scoperta, ricorda il nocciolo

della questione: cioè che oggi sindrome di Down non può essere una buona ragione per abortire. Perché, come ha scritto sul Washington Post del 10 settembre Michael Gerson, per avere un'idea del problema, «dei casi di sindrome di Down diagnosticati ogni anno con test prenatali, il 90% si conclude con un aborto». Numero di aborti che potrebbe ulteriormente aumentare, ha aggiunto l'editorialista del Post, se venisse accolta una recente raccomandazione dell'American College of Obstetricians and Gynecologists. Quella di «un test precoce e universale - non solo per donne in età avanzata - sulla sindrome di Down». Quando si dice «una tecnica al servizio dell'uomo».

«**E'** arrivato il giorno scelto da Welby. L'appuntamento al mattino è come sempre alla sede del partito radicale». Mario Riccio ripercorre la sua partecipazione al caso Welby, nel libro firmato con Gianna Milano già in libreria e di cui l'Unità ha pubblicato un'anticipazione. «Di nuovo mi incontro con Pannella e Cappato e con i due medici belgi che Welby ha conosciuto

via internet, arrivati in tarda mattinata... Hanno una valigia nella quale, dicono, c'è il necessario per portare a termine un atto eutanasi secondo il protocollo belga». Ecco un esempio toccante di mutuo soccorso tra Paesi fratelli nella Ue.

Ma Riccio fa mente locale su cosa gli costerebbe l'implicazione in un atto clamoroso di eutanasia - «perderei il lavoro e rischierei quindici anni di galera» - e riprende il controllo della situazione: «L'eutanasia non è l'unica strada percorribile per risolvere una situazione come quella di Piergiorgio: ripeto a Pannella e Cappato che, anzi, sarebbe il fallimento della nostra tesi, ossia che è possibile ottenere la sospensione della terapia anche se salvavita, in un percorso di piena legalità, per un paziente cosciente e in grado di esprimere le sue volontà. Una volta stabilito legalmente questo precedente, sarà possibile compiere il passo successivo, e cioè quello del testamento biologico». Lucidità politica, non c'è che dire. Sulla pelle di un pover'uomo che soffre.