Avvenire

www.awenireonline.it\vita

Giovedì, 4 febbraio 2010

o assi noi di Elisahetta Del Soldato

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 fiora

Finley, da oltre
ventanni impegnata
sul fronte delle cure

palliative: «Così si
scaricano i malati»

L

a baronessa Ilora Finlay 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 riacceso
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 Finlay, la legge attuale parla

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

S

Un uomo da cinque anni in stato vegetativo a causa
di un incidente automobilistico ha risposto «si» e «no»
attraverso il pensiero rilevato dalla risonanza magne-
tica 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 Jour-
nal of Medicine. L'uomo ha 29 anni, e proviene da un im-
precisato Paese dell'Europa dell'Est. La sua attività cere-
brale è stata monitorata con la moderna tecnica delle im-
magini da risonanza magnetica funzionale, lìrmf, dall'e-
quipe dell'Università belga e da quella di Cambridge: è
emerso che quando al paziente venivano poste doman-
de semplici come «Tuo padre si chiama Thomas?» si at-
tivavano 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 sta-
ti rilevati segni di coscienza. La tecnica dell'Irmf potreb-
be inoltre «permettere a pazienti di esprimere i propri
sentimenti e di rispondere da soli a domande difficili»,
ha dichiarato Steven Laureys, leader dell'equipe 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 • *
aggiunga 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

di Pier Luigi Pomari

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

B

occiato ieri in Commissione
Affari sociali della Camera un
emedamento 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.

capogruppo in Commissione Livia
Turco non ha accettato la
riformulazione proposta dal relato:
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.

•

L

a 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

i| a Turco, poi, ha _
Y ritenuto di lanciare un
monito al centrodestra
affinchè «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».

chiaro riguardo l'illegalità del suicidio
assistito. Perché dunque, come dimo-
strano alcuni casi recenti, sta diventan-
do sempre più facile aiutare una perso-
na 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 sucidi 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 g^à 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 lalegge; in-
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,
scaltramente, 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 cam-
biamento della legge?
«Basta guardare a ciò che è accaduto
nell'Oregon. Da quando la pratica è stata
legalizzata, dieci anni fa, il numero dei

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, .,. J
delle vere scelte, affinchè 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 ma-
lato 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 avvalla 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».

';rb

S

C

ì
-e

1 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 eccedenze 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 ingenù. 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 mono 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
antiproibizionista esulta: a partire
dallil'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?

N

on c'è letteratura scientifica che
giustifichi l'impiego di questi
prodotti - commenta, secco,
sempre Garantini - abbiamo casi
aneddotici, lavori di scarso significato. "•
Questa attenzione ai cannabinoidi
viene dal mondo radicale. Fa parte di -
una stretegia 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 Rimonabant 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

L

e autorità di Wetzikon, comune del
Cantone Zurigo, in Svizzera, hanno
presentato ricorso contro la decisione
di consentire a Dignitas, la nota organiz-
zazione che mette a disposizione le pro-
prie strutture per assistere chi decide di
suicidarsi, di operare in una abitazione
della stessa città. Era il 15 dicembre del
2009 quando il Tribunale amministrati-
vo 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 ti-
po residenziale, addirittura con un asilo
nelle immediate vicinanze. Per sostenere
la protesta si è anche costituita l'associa-
zione di residenti della zona dal nome
«Wetzikon senza Dignitas». (L.S.)

alterate, tanto più nelle ;
persone anziane. Avere
un'arma in più per
affrontare il dolore è sempre
utile. Ma direi che il battage
sui cannabonoidi, messi
sulla bilancia i prò 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».

loro l'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'Ausi di Forlì: «Anche un
palliativista di riferimento
intemazionale come Eduardo Bruera
ha messo in guardia dagli effetti
collaterali dei farmaci cannabinoidi:
anomalie percettive, comprendenti
anche alllucinazioni, disforia,
depersonalizzazione, vertigini e visioni

ugusto 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».

Vescovi: istituti

in rete per una
ricerca «etica»

• crescere

L
^T^ 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'Irccs «Casa
Sollievo della Sofferenza» (Css) 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».

D

iverse sono le aree di ricerca
che l'Irccs 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'>'>;t

'-

qualità dei laboratori; non.c'è.solo_.
l'ospedale ma anche un intero
edifìcio 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 dinìche sui
pazienti». Il professor Vescovi è
noto soprattutto per i suoi studi
con le cellule staminali: «Metterò a
frutto le mie competenze anche
qui: aedo si possa sviluppare un
centro di eccellenza che si occupi
di produrre Ips (le cellule adulte
riprogrammate fino a diventare
simil-embrionali) 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
dinici con le cellule staminali:
dalla sclerosi laterale amiotrofica
(Sia) al Parkinson, dalla sindrome
di Tay-Sachs al morbo di
Canavan».

E

come emerge sempre più nelle
ricerca medica più avanzata, la
direzione sdentifica dell'Irccs
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
manifacturing practises) di
produzione delle cellule staminali
cerebrali umane; poi potremo
tornare alla commissione di fase 1
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 - condude 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 Negrottì

Alla Camera

prosegue
in Commissione

il confronto

sul biotestamento,

tra ripetuti
tentativi di strappi