

contromano

Aborto «per legge»
Ma c'è chi ci ripensa **2**

provetta & valori

La legge 40
non è «cattolica» **3**

il caso

Mamme a 60 anni?
Il no delle donne sul Web **4**

La tecnoscienza interroga
la nostra fermezza sull'uomo

Con la tecnoscienza non si scherza. E da quasi sette anni l'osservatorio di "è vita" propone un metro di giudizio inequivoco sugli sviluppi di pratiche che manipolano l'uomo, promettendo la soddisfazione di ogni genere di richiesta, quasi che la persona umana potesse diventare un oggetto di scelta e di commercio al pari di un'automobile. Contro questa deriva culturale, che scorgiamo in azione come uno dei caratteri più inquietanti e provocatori per la coscienza dei credenti, ci battiamo senza pause. E senza cedere un solo metro su quella considerazione della dignità umana che la fede e la Chiesa ci insegnano. È la frontiera di un impegno tenace e realista, che non ammette astrazioni né cedimenti.

vita@avvenire.it

I malati terminali? «Costano troppo, tagliamoli»

di Elisabetta Del Soldato

La scienza non sarebbe stata all'altezza delle sue promesse nell'affrontare la piaga del cancro. E oggi – sostiene un gruppo internazionale di ricercatori – ci troviamo nell'assurda situazione di non riuscire più a pagare cure sempre più costose che non funzionano mai al cento per cento. In un articolo pubblicato su *Lancet Oncology* 37 medici guidati dall'inglese Richard Sullivan hanno scritto che «i costi per curare il cancro in Occidente stanno crescendo enormemente e sfoceranno presto in una crisi». Il rapporto del team parla di una «cultura dell'eccesso e dello spreco» dove «poche prove confermano la validità dei nuovi trattamenti e tecnologie». Ci sarebbe solo una cosa da fare: tagliare i costi e ridurre le terapie.

Ma per il professor Sullivan non si tratta solo di una questione di costi: c'entra anche l'efficacia del trattamento. «A volte – afferma – le cure sono futili, come accade nel caso di tante chemioterapie costosissime quanto inutili». I dati a suo avviso dimostrerebbero che «una quota sostanziosa di spese per le cure anti-cancro si concentra negli ultimi mesi di vita», ma si tratterebbe in molti casi di cure «inutili o contrarie agli obiettivi e alle preferenze di molti pazienti» che le rifiuterebbero «se fossero adeguatamente informati». Per gli estensori dell'articolo in molti casi sarebbe più indicato concentrare gli sforzi dei medici sulle cure palliative invece che dedicarsi a nuove terapie non sperimentate.

Bastano questi argomenti per rendersi conto che l'idea sottesa all'articolo – ospitato da una prestigiosa rivista scientifica – potrebbe essere usata come pretesto per giustificare i tagli alla spesa sanitaria resi sempre più necessari dalla crisi, o per alleggerire gli staff sanitari degli ospedali. «Ancora più grave – è il commento di Josephine Quintavalle dell'associazione *pro-life* Core – è il fatto che si finirebbe col togliere al malato la speranza di farcela. E un dovere del medico, invece, fare il possibile per salvare la vita del paziente. Sono contro l'accanimento terapeutico, ma non bisogna mai sminuire il valore della vita». Tagliare le cure per il cancro, continua Quintavalle, «potrebbe anche scatenare una reazione a catena, con altri reparti che decidono di fare lo stesso. E il dovere di curare il malato diventerebbe una variabile relativa».

Il palliativista Caraceni: «Seguiamoli, migliorerà la qualità della loro vita»



«Come sempre, se ci si affida al sensazionalismo della notizia o alla visione di una politica sanitaria che raziona le risorse per risparmiare, si danno immagini distorte della realtà». Questo è il commento alla notizia britannica di Augusto Caraceni direttore

della Struttura complessa di cure palliative dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. «Dire basta alla chemioterapia e aumentare le cure palliative non significa di certo lasciar morire le persone – aggiunge –. Non è affatto questo il messaggio del *Lancet Oncology*, ma che, cosa già risaputa, sempre più si proseguono o si offrono terapie anche molto costose che non hanno nessuna probabilità di far guarire il paziente e nemmeno prolungarne la sopravvivenza. Gli oncologi sono ben consapevoli del problema. Ci sono anche pazienti che se informati correttamente delle scarse probabilità delle terapie oncologiche, potrebbero scegliere trattamenti alternativi o palliativi. Caraceni cita altre evidenze scientifiche: «In un articolo sul *New England Journal of Medicine* si è osservato che se il paziente viene seguito assieme dall'oncologo e dallo specialista in cure palliative, la qualità della vita migliora, si fanno meno terapie inutili, meno accessi a pronto soccorso e miglior uso delle risorse disponibili e senza nessuna riduzione della attesa di vita». (E.Loz.)

In un articolo sulla rivista «*Lancet Oncology*» la lettera-appello firmata da 37 medici: i costi per curare il cancro in Occidente spesso sono uno «spreco insostenibile». L'allarme di Eugenia Roccella: si vogliono tagliare le cure col pretesto della crisi

La notizia della lettera-appello dei medici che vorrebbero risparmiare sui malati terminali ha suscitato reazioni anche in Italia. Per il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella si tratta di un

Il bioeticista Spagnolo: «Valgono più i pazienti dei risparmi»



La ricerca di *Lancet Oncology* può avere conclusioni condivisibili, ma è la prospettiva che è sbagliata. Non si può infatti far girare tutto sulla necessità di ridurre le

spese sanitarie». Ne è convinto Antonio Spagnolo, direttore dell'Istituto di bioetica dell'Università Cattolica di Roma. «Le riflessioni sulle spese in oncologia – afferma – non vanno fatte in un'ottica di risparmio, ma avendo sempre in mente i pazienti. E la domanda da porre è quale beneficio per la persona». Perché non i malati «non devono pagare le con-

sequenze di una sperimentazione in termini di peggioramento della qualità della vita. Per vivere magari tre o quattro settimane in più e viverle male». L'obiettivo, dunque, non può essere solo l'immissione di un nuovo farmaco sul mercato e per questo: «Non si può stabilire che il principio del risparmio sia comune per tutti. Non può essere questa la linea guida, il criterio ispiratore». Piuttosto, è necessario valutare «caso per caso la situazione del paziente, anche attraverso una specifica consulenza di etica clinica. Che ha un costo, ma va a totale beneficio del paziente».

Francesca Lozito

L'oncologo Scanni: «Mai dire "è finita" Va garantito ogni aiuto disponibile»



«Nella fase terminale di vita del malato oncologico occorre stargli vicino e dargli un'adeguata assistenza.

Somministrare degli antitumorali in fase terminale non ha senso. Occorre garantire una buona qualità di vita e non rischiare di cadere nell'accanimento terapeutico». È

questa l'opinione di Alberto Scanni, primario oncologo emerito del Fabenefratelli oftalmico di Milano e presidente onorario progetto oncologia «Uman.a». Scanni ha letto la ricerca britannica che sta facendo parlare molto in questi giorni e ritiene che il nodo di tutto il tema sia la comunicazione: «L'obiettivo di lungo termine in questo tipo di percorso di cura – afferma – è quello di raggiungere un rapporto di fiducia medico-paziente, che sia continuativo e garantisca buoni consigli». Secondo il medico milanese in quest'ottica l'eutanasia è un «falso problema: non esiste, infatti, se sto vicino al malato e se gli garantisco una buona qualità della vita per la parte di vita che deve vivere. Nessuno è padrone della vita di questi malati». Si potrebbe obiettare però che chi si trova ad avere un tumore vuole avere il diritto di sperare fino alla fine: «Certamente – ammette Scanni – io sono contrario a dire a un malato: tu morirai, sei arrivato alla fine. Piuttosto devo aiutarlo ad avere una speranza di una buona qualità di vita ed offrirgli tutto quello che ho disposizione». (E.Loz.)



INSINTESI

1 La lettera choc pubblicata su *Lancet Oncology*: «sprechi» sui farmaci tumorali

2 Così diventano possibili tagli anche su altre patologie

destinate a farsi insostenibili. «Il costo dei trattamenti – sostengono – sarà presto di 286 miliardi di dollari l'anno.

Sono 12 milioni le persone cui ogni anno nel mondo viene diagnosticato un tumore, dato destinato ad aumentare fino a 27 milioni entro il 2030. Le cure oncologiche stanno diventando un grande problema economico, con l'aumento della spesa sanitaria. In Gran Bretagna il costo delle cure per i tumori al seno è salito del 10% ogni anno dal 2007. «Di solito gli aumenti sono spinti dalle innovazioni – continua l'articolo apparso su *Lancet* –. Spendiamo di più perché possiamo fare di più per i pazienti. Il numero delle medicine per il cancro è salito, per esempio, da 35 negli anni '70 a quasi cento». Eppure, sostengono i ricercatori, pochi trattamenti sono risolutivi, con «costi sostanziosi e benefici limitati». È sufficiente ad abbandonare un paziente terminale al suo destino?

stamy

di Graz

il caso

«Minima coscienza, va risparmiata»



Un giudice dell'Alta Corte di Londra ha stabilito che non è giusto staccare la spina a una donna cerebrolesa di 52 anni che da otto anni e mezzo è in stato di «minima coscienza». La vita della donna, sostengono i medici che l'hanno in cura, ha ancora momenti positivi e non è in «stato vegetativo». Ma i familiari vogliono che smetta di soffrire e hanno chiesto ai medici di togliere cibo e acqua. Il caso della donna, che è stata chiamata semplicemente M, è stato dipinto come un «caso miliare». Un caso, ha commentato il giudice Baker, che «solleva alcune questioni molto importanti di principio». «M – ha continuato il magistrato – ha avuto esperienze positive nel suo stato di minima coscienza ed esiste la possibilità che migliori in futuro. Il fattore più importante è salvaguardare la vita e la legge lo considera un principio fondamentale». La donna non riesce a parlare e per molto tempo i medici hanno creduto che si trovasse in stato vegetativo, ignara del mondo. Ma test più recenti hanno indicato che M. si trova in uno stato di minima coscienza, al confine



L'Alta Corte di Londra ha impedito di staccare la spina a una donna di 52 anni, da otto e mezzo «vegetativa». La famiglia chiedeva di sospenderle cibo e acqua. I medici: «È stabile, reagisce agli stimoli, può migliorare»

con la consapevolezza. Anche oggi, però, i familiari sostengono che non avrebbe mai voluto vivere «una vita che dipende dagli altri». Ma per l'Alta Corte esistono prove che la donna sia in «condizioni stabili». Nel 1993 la Camera dei Lord stabilì che i

medici non dovevano mantenere una persona in vita se questo non fosse stato nell'interesse del paziente. Il caso fu cruciale perché determinò che le flebo per gli alimenti erano considerate trattamento medico.

Dal 1993, 43 persone sono morte dopo che un giudice ha stabilito che il trattamento che le teneva in vita andasse interrotto. In tutti i casi le persone si trovavano in stato vegetativo non di minima coscienza come quello di M. In uno stato di minima coscienza la persona può infatti reagire a diversi stimoli; può volgere lo sguardo nella direzione giusta, dire anche alcune parole e rispondere con movimenti del viso a certe domande. La clinica che ha in cura la signora sostiene che questa goda, durante la giornata, di alcuni periodi in cui sembra contenta e serena. E che le sue condizioni siano stabili da molto tempo. Non negano la possibilità che un giorno possa migliorare. «È successo già in passato – dice un medico che la segue – che persone in stato di coscienza minima abbiano fatto progressi». (E.D.S.)