

Con farmaco Una multa sull'aborto «fai-da-te»

■ L'interruzione volontaria della gravidanza, anche tramite farmaci che provocano l'aborto, deve sempre avvenire con il «previo intervento della struttura socio sanitaria nel tracciare il percorso dapprima psicologico e poi medico che la donna che intenda abortire è tenuta a stabilire». Lo sottolinea la Cassazione precisando che commette reato, punito con la multa e non con la reclusione, la donna che prende farmaci per abortire in casa senza aver preso contatto con l'ospedale.

Il caso affrontato dalla Corte con la sentenza 44107 si riferisce a una donna straniera di 31 anni che, prima ancora che fosse approvato il protocollo per la pillola abortiva RU486, aveva interrotto la gravidanza all'ottava settimana - nel maggio del 2007 - assumendo un farmaco, il Cytotex, destinato alla cura dell'ulcera ma capace di provocare l'aborto come effetto secondario. La Cassazione ha rimproverato ai giudici di merito, che avevano disposto una condanna detentiva, la loro severità in quanto, in simili casi, la legge «prevede per la donna che provochi l'interruzione volontaria della propria gravidanza la pena solo pecuniaria della multa pari a 51,65 euro». Inoltre i giudici hanno ordinato alla Corte d'appello di applicare la sola multa oltre al trattamento più clemente possibile.



Cassazione Pillola abortiva Multa per chi ricorre al 'fai da te'

ROMA. L'interruzione volontaria della gravidanza, anche tramite farmaci che provocano l'aborto, deve sempre avvenire con il «previo intervento della struttura socio sanitaria nel tracciare il percorso dapprima psicologico e poi medico che la donna che intenda abortire è tenuta a stabilire». Lo sottolinea la Cassazione sottolineando che commette reato, punito con la multa e non con la reclusione, la donna che prende farmaci per abortire in casa senza aver preso contatto con l'ospedale.



Dopo l'indicazione a non usare la parola su Radiouno

Sul profilattico «vietato» Viale Mazzini ora indaga

ROMA — Ufficialmente nessuno si prende la colpa, eppure l'indicazione ai responsabili delle trasmissioni di Radiouno è arrivata: non usare la parola profilattico o preservativo nei programmi dedicati alla giornata mondiale contro l'Aids. Il ministro della Salute Renato Balduzzi ha assicurato che la prevenzione «passa anche attraverso il preservativo o il profilattico» e il suo dicastero «non si permetterebbe mai» di vietare il vocabolo. Anche l'azienda ha affermato che non sono «mai state date indicazioni in tal senso», ricordando «la piena autonomia editoriale di reti e testate», ma, in ogni caso, la direzione generale ha deciso di avviare un'indagine interna per «accertare fatti e procedure». L'indicazione era arrivata da un'assistente della direzione di Radiouno, Laura De Pasquale, con una mail inviata ai responsabili dei programmi dedicati alla giornata mondiale dell'Aids, frutto di una convenzione con il dicastero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Aids Profilattico, censura in radio Aperta una istruttoria in Rai Balduzzi: il ministero non c'entra

ROMA. Ufficialmente nessuno si prende la colpa, eppure l'indicazione ai responsabili delle trasmissioni di Radio1 è arrivata: non usare la parola profilattico o preservativo nei programmi dedicati alla Giornata Mondiale contro l'Aids. Il ministro della Salute, Renato Balduzzi, assicura che la prevenzione «passa anche attraverso il preservativo o il profilattico» e il suo dicastero «non si permetterebbe mai» di vietare il vocabolo. Anche l'azienda garantisce che non sono «mai state date indicazioni in tal senso», ricordando «la piena autonomia editoriale di reti e testate». E in serata la direzione generale avvia un'indagine interna per «accertare fatti e procedure».



Fondi per la salute. Gli effetti della stretta

Rischio ticket sui ricoveri, in trincea i governatori

■ Cresce il pressing sul Governo contro il taglio lineare da 2-2,5 miliardi alla spesa sanitaria in cantiere con la manovra salva-Italia che potrebbe riservare ticket anche sui ricoveri e meno assistenza. Una riduzione di fondi che addirittura va in controtendenza rispetto alle richieste delle Regioni di aprire i cordoni della borsa per gli investimenti o per raddrizzare i conti della farmaceutica ospedaliera che chiuderà l'anno con un rosso di 2,4 miliardi.

E così i governatori si preparano al confronto di domani a palazzo Chigi con un dossier che riepiloga gli effetti di tutti gli interventi di questi anni: 17 miliardi in totale, come anticipato ieri dal Sole 24 Ore, cumulando le manovre dal 2010 a oggi. Una situazione che, sommando i nuovi tagli in cantiere, diventerebbe «insostenibile» e renderebbe «ingestibile» il sistema sanitario.

E così ora si tratta. Ma per i go-

vernatori - che stanno trovando sponde sempre più attente tra le forze politiche - i margini di successo nella trattativa col Governo sembrano esigui. Anche davanti a proposte che pure il Governo sta valutando, come quella di penalizzare i comportamenti "salutari" e gestionali poco virtuosi, che provocano un aumento implicito della spesa sanitaria.

Il taglio lineare ai 109 miliardi oggi previsti per la spesa sanitaria nel 2012, colpirebbe tutte le Regioni a seconda delle rispettive percentuali di riparto delle risorse. L'idea del Governo non sarebbe quella di imporre dall'alto nuovi ticket - in primis sui ricoveri - o di incrementare quelli esistenti, ma di lasciare mani libere alle Regioni. Una carta per i governatori sarebbe quella della riduzione dei servizi, l'altra quella dei ticket, appunto. Ma dovrebbero metterci la faccia.

Alla parola «ticket» il ministro della Salute, Renato Bal-

duzzi, sollecitato ieri dai giornalisti a Bruxelles, ha voltato le spalle e ha tirato diritto. Limitandosi ad affermare che se le manovre future dovessero comportare sacrifici per il settore sanitario, in parallelo ci sarà un aumento dei livelli di assistenza. Insomma, un rebus.

«Spero che il Governo tecnico intervenga con misure tecniche, quasi chirurgiche, e non con tagli lineari che costringerebbero le Regioni, soprattutto quelle più deboli, a mettere a rischio i livelli di assistenza», ha dichiarato Ignazio Marino (Pd). Tesi confermata in pieno dal governatore della Campania, Stefano Caldoro: «Ridurre il fondo sanitario è impensabile e incomprensibile. Per noi è la battaglia della linea Maginot». E per una volta Nord e Sud sono d'accordo, perfino i governatori leghisti di Veneto e Piemonte.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sforbiciata sulla sanità

Effetti sulle manovre finanziarie per gli anni 2012 - 2014. In milioni di euro

Misure	2012	2013	2014	Totale tagli 2012-2014
Riduzione livello finanziamento Ssn - blocco dei contratti e delle convenzioni	1.132	1.132	1.132	3.396
Economie di spesa farmaceutica	600	600	600	1.800
Reintroduzione ticket specialistica ambulatoriale	834	834	834	2.502
Misure di contenimento della spesa	-	2.500	5.450	7.950
Risorse per coprire la vacanza contrattuale	466	466	466	1.398
Totale tagli	3.032	5.532	8.482	17.046



Consulta. Niente estensione degli sconti

Ticket sanitari, stop alle regioni

IL BLOCCO

La platea fissata dalla normativa nazionale non può essere modificata perché la materia è di competenza statale

Gianni Trovati
MILANO

■ Il panorama delle categorie escluse dai ticket sanitari non è rimodulabile dalle Regioni, perché l'elenco definito dalla legge statale (articolo 8, comma 16 della legge 537/1993) è tassativo; a blindarlo sono le «esigenze di coordinamento della finanza pubblica», di competenza esclusiva statale come la materia della «tutela della salute» a cui la questione ticket rimanda.

Lo ha stabilito la Corte costituzionale, che nella sentenza 325/2011 depositata ieri è tornata sul tema caldo dei ticket (mentre si studia la possibilità di anticipare all'anno prossimo i pagamenti sui ricoveri ora in programma per il 2013: si vedano i servizi a pagina 10), bollando come illegittimo il tentativo della Regione Puglia di far evitare la «compartecipazione alla spesa sanitaria» a serie di categorie "ignorate" dalla legge statale. Oltre ai portatori di patologie neoplastiche e ai pazienti in attesa di trapianto, la Finanziaria del 1994 che ha disciplinato la platea dei ticket ha fissato una serie di parametri incrociati fra età e reddito per individuare le categorie da esentare dal pagamento. Nel 2010 la Regione Puglia ha esteso la tutela ad altre fasce di popolazione, a partire dai lavoratori in cassa integrazione o in mobilità. Anche in

questo caso, l'esenzione è stata limitata a determinate fasce di reddito: 8236,31 euro, incrementati a 11.362,05 quando c'è un familiare a carico e di 516,46 per ogni figlio. Quando si occupa delle difficoltà di lavoro, invece, la normativa nazionale sui ticket esclude solo i disoccupati e i familiari a carico, e non cita nemmeno gli «inoccupati» (che a differenza dei primi non sono iscritti a liste di collocamento) compresi invece nelle esenzioni pugliesi. Nel ricorso alla Consulta lo Stato ha messo nel mirino la Finanziaria regionale del 2011, ma la bocciatura costituzionale fa decadere anche l'assestamento di bilancio che l'aveva sostituita senza cambiare la platea degli esenti.

Uno stop dalla Corte quindi, tanto più che secondo la presidenza del Consiglio che ha impugnato la legge la generosità pugliese sarebbe «assolutamente priva di ogni copertura finanziaria». Un fatto, questo, che metterebbe la legge pugliese in contrasto anche con l'articolo 81 della Costituzione, dove l'obbligo di introdurre spese solo indicando i mezzi per farvi fronte è già previsto anche prima della riforma che costituzionalizza il pareggio di bilancio. Il problema è particolarmente delicato in una Regione come la Puglia, impegnata in un piano di rientro dal deficit sanitario, le cui previsioni sono fissate dall'accordo con il ministero dell'Economia e non possono essere disattese senza violare la Finanziaria 2010 (legge 181/2009).

gianni.trovati@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le ipotesi Nuovi aumenti dei ticket, liberalizzazione delle medicine di fascia «C» e revisione della pianta organica delle farmacie

Anticipati i tagli alla Sanità: via 2,5 miliardi già dal 2012

Il ministro Balduzzi

«Se ci saranno sacrifici, aumenteranno i livelli delle cure»



Salute

Il ministro

Renato Balduzzi

■ Se le manovre future dovessero comportare sacrifici per il settore sanitario, in parallelo ci sarà un aumento dei livelli di assistenza: è quanto ha assicurato il ministro alla sanità Renato Balduzzi, in un incontro con i giornalisti a Bruxelles, al termine del consiglio salute Ue. Le parole sembrano voler spegnere le preoccupazioni in vista degli interventi che il Governo dovrà varare lunedì prossimo, fra i quali in realtà si rafforzano le voci di nuovi ticket sui alcuni ricoveri ospedalieri all'interno dell'ipotesi già circolata di un taglio lineare al fondo sanitario nazionale di 2,5 miliardi per il 2012. E tra le ipotesi allo studio circola anche la possibilità di attuare la Liberalizzazione dei farmaci di fascia C e la revisione della pianta organica delle farmacie, abbassando il rapporto tra cittadini e presenza sul territorio. La sanità quindi non uscirà indenne dalla manovra: il taglio di 2,5 miliardi di euro al Fondo sanitario nazionale, previsto dalla manovra di agosto per il 2013, potrebbe essere anticipato già all'anno prossimo. E per il 2013 potrebbe arrivare a 5 miliardi di euro.

E anche il trasporto pubblico locale non sarà alimentato da risorse nuove, come da tempo chiedono di fare i presidenti delle Regioni. Le notizie per i presidenti delle Regioni sono dunque pessime. Nel 2012, inoltre, il Servizio sanitario nazionale avrebbe meno costi

Protesta

Gli assessori alla salute delle Regioni hanno chiesto un incontro al ministro

pari a 600 milioni grazie alla razionalizzazione della spesa farmaceutica, oltre ad una ulteriore riduzione di quasi 1,2 miliardi per il blocco dei contratti al personale. Il Fondo sanitario nazionale, al quale il Patto per la salute 2010-2012 assicurava 104,6 miliardi per il 2010, 106,9 per il 2011 e 108,7 per il 2012, scenderebbe, il prossimo anno, a poco più di 106 miliardi. Tra il 2012 e il 2014, secondo calcoli delle Regioni, complessivamente il finanziamento del Servizio sanitario nazionale subirà tagli per circa 17 miliardi di euro.

Le Regioni non nascondono le loro preoccupazioni: «È certo che un taglio del genere rende difficile, se non impossibile, gestire il settore», spiega l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo. «Tre - aggiunge - sono le ipotesi: o si riducono i Livelli essenziali di assistenza, o si riducono i consumi, oppure i costi. Rimane il fatto che ridurre il bisogno di salute tramite un provvedimento normativo non è una operazione equa».

Per questo gli assessori alla Salute delle Regioni hanno chiesto un incontro con il ministro Balduzzi per «ragionare insieme su come abbattere i costi in questo difficile momento per il Paese», ha spiegato Russo. Con il ministro della Salute le Regioni dovrebbero anche discutere su come rimodulare i ticket in base alle fasce di reddito e ai quozienti familiari.

Al posto dei tagli lineari nel settore della Sanità pubblica il senatore del Pd Ignazio Marino chiede invece di adottare misure di razionalizzazione della spesa «che permetterebbero di recuperare risorse maggiori con equità».

Per Marino, ad esempio, solo dall'eliminazione dei ricoveri inappropriati negli interventi programmati si potrebbe risparmiare «più di qualche miliardo».





Nuovi tagli per 2,5 miliardi e ipotesi aumento dei ticket

Balduzzi: se arrivano i sacrifici dovranno migliorare i livelli di assistenza

ROMA - Se le manovre future dovessero comportare sacrifici per il settore sanitario, in parallelo ci sarà un aumento dei livelli di assistenza: è quanto ha assicurato il ministro alla Salute **Renato Balduzzi**, a Bruxelles. Le parole sembrano voler spegnere le preoccupazioni in vista degli interventi che il governo dovrà varare lunedì prossimo, fra i quali in realtà

si rafforzano le voci di nuovi ticket sui alcuni ricoveri ospedalieri all'interno dell'ipotesi già circolata di un taglio lineare al fondo sanitario nazionale di 2,5 miliardi per il 2012. E tra le ipotesi allo studio circola anche la possibilità di attuare la liberalizzazione dei farmaci di fascia C e la revisione della pianta organica delle farmacie, abbassando il rapporto tra cittadini e presenza sul territorio. La sanità quindi non uscirà indenne dalla manovra: il taglio di 2,5 miliardi di euro al Fondo

sanitario nazionale, previsto dalla manovra di agosto per il 2013, potrebbe essere anticipato già all'anno prossimo. E per il 2013 potrebbe arrivare a 5 miliardi di euro. Balduzzi non ha risposto a una precisa domanda sui ticket. Ma ha detto: «Il messaggio molto importante da dare ai cittadini è che se le manovre dei prossimi anni dovessero comportare dei sacrifici, in parallelo questo dovrà comportare un aumento dei livelli essenziali di assistenza».

Nel 2012, secondo le ipotesi allo studio, il Servizio sanitario nazionale avrebbe meno costi pari a 600 milioni grazie alla razionalizzazione della spesa farmaceutica, oltre ad una ulteriore riduzione di quasi 1,2 miliardi per il blocco dei contratti al personale. Il Fondo sanitario nazionale, al quale il Patto per la salute 2010-2012 assicurava 104,6 miliardi per il 2010, 106,9 per il 2011 e 108,7 per il 2012, scenderebbe, il prossimo anno, a poco più di 106 miliardi. Tra il 2012 e il 2014, secondo calcoli delle Regioni, complessivamente il finanziamento del Servizio sanitario nazionale subirà tagli per circa

17 miliardi di euro. Le Regioni non nascondono le loro preoccupazioni: «E' certo che un taglio del genere rende difficile, se non impossibile, gestire il settore», spiega l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana, Massimo Russo. «Tre - spiega l'assessore - sono le ipotesi: o si riducono i livelli essenziali di assistenza, o si riducono i consumi, oppure i costi. Rimane il fatto che ridurre il bisogno di salute tramite un provvedimento normativo non è una operazione equa».

Per questo gli assessori alla Salute delle Regioni hanno chiesto un incontro con il **ministro Balduzzi** per «ragionare insieme su come abbattere i costi in questo difficile momento per il Paese», ha spiegato Russo. Con il **ministro della Salute** le Regioni dovrebbero anche discutere su come rimodulare i ticket in base alle fasce di reddito e ai quozienti familiari. Al posto dei tagli lineari nel settore della Sanità pubblica il senatore del Pd Ignazio Marino chiede invece di adottare misure di razionalizzazione della spesa «che permetterebbero di recuperare risorse maggiori con equità». Per Marino, ad esempio, solo dall'eliminazione dei ricoveri inappropriati negli interventi programmati si potrebbe risparmiare «più di qualche miliardo».

Contro l'ipotesi ticket scende in campo la Cgil con Vera Lamonica: «Nonostante l'Italia per sanità e sociale spenda meno degli altri paesi europei, le manovre sin qui approvate hanno colpito duramente il Servizio sanitario nazionale, con tagli e ticket per oltre otto miliardi». Così come, prosegue la segretaria confederale Lamonica, «è stata colpita anche l'assistenza sociale, col dimezzamento dei fondi e i tagli ai Comuni, e se non cambia, la legge delega fiscale e assistenziale taglierà esenzioni e indennità per famiglie, anziani e disabili». Per questo Lamonica rivendica la necessità di «un cambiamento rispetto a questa impostazione regressiva: considerare il welfare sociale e sanitario non come un peso, ma come un formidabile investimento anticrisi, per la crescita e uno sviluppo di qualità».



Censimento, i disabili: «Perché noi esclusi?»

L'Istat: non volevamo dati specifici sulla salute

Il modulo dell'Istituto di statistica non ha contemplato i diversamente abili

la polemica

**Il questionario 2011 contemplava solo quattro domande sulle «Difficoltà nelle attività della vita quotidiana»
La protesta delle associazioni: si evita di far emergere lo stato di prostrazione di chi si occupa di queste persone**

DA MILANO AMELIA ELIA

Pare saliente per l'Istat sapere a che ora noi italiani usciamo di casa per andare al lavoro, se per arrivare in ufficio usiamo l'auto oppure no e quanto tempo impieghiamo per il tragitto. Altrettanto importante – e lo è se sulla questione è stata prevista una domanda a cui, com'era spiegato nella prima pagina del questionario, è obbligatorio rispondere per legge – è scoprire se l'alloggio dispone di una linea telefonica fissa e se esiste un collegamento internet. E il posto auto? Fon-

damentale anche quello insieme alla presenza di un impianto di aria condizionata.

Molto meno essenziale è scoprire se una delle persone che il censimento pretende di radiografare ha qualche tipo di disabilità.

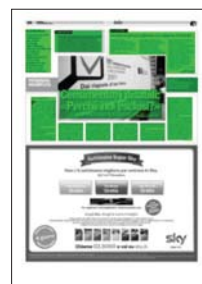
È vero il questionario – quello rosso – dedicava le domande dalla 8.1 alla 8.4 alle «Difficoltà nelle attività della vita quotidiana» a cui, però, non era obbligatorio rispondere: ha difficoltà nel sentire? Nel vedere? Nel camminare o nel salire e scendere le scale? Ha difficoltà nel ricordare o nel concentrarsi? Quattro quesiti «che sono già un passo avanti rispetto al censimento del 2001 – spiega Giovanni Merlo, presidente della Ledha, la Lega per i diritti delle persone con disabilità – che non contemplava neppure questo minimo accenno. Ma è un modo di intendere la disabilità molto parziale e ormai inattuale, che si limita alla descrizione di una parte della menomazione». L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha elaborato nel 2001 uno strumento di classificazione – l'Icf (International classification of functioning, disability and health) – che analizza e descrive la disabilità come esperienza umana che tutti possono sperimentare. «La disabilità – prosegue Merlo – è intesa come una condizione di salute in un ambiente sfavorevole. Un fatto sociale. L'Istat ha fatto un tentativo di entrare in relazione con le associazioni di disabili per arrivare a un risultato migliore che però non c'è stato. L'auspicio – conclude il presidente della

Ledha – è che si cominci a lavorare fin da subito per mettere a punto un sistema di valutazione più consono da inserire nel prossimo censimento». Dieci anni di lavoro potrebbero bastare...

L'Istituto di statistica si difende: obiettivo del censimento generale della popolazione – spiega l'Istat – è produrre un quadro informativo statistico sulle principali caratteristiche strutturali della popolazione. Rientrano nel piano di rilevazione tutte le variabili necessarie a definire la struttura familiare e le caratteristiche anagrafiche e socio-economiche dei residenti sul territorio italiano. Molti quesiti contenuti nel questionario di censimento sono richiesti obbligatoriamente a livello internazionale e sono gli stessi rilevati in tutti i Paesi dell'Unione Europea; tra questi non rientrano quelli volti a raccogliere informazioni sullo stato di salute».

Secondo la Fish, la Federazione italiana per il superamento dell'handicap, «il censimento avrebbe potuto essere uno strumento formidabile per il rilevamento di quei dati che interessano tutti coloro che si occupano di sociale. È ben per questo – spiega Nicolino di Domenica – che si evitano accuratamente quelle domande che potrebbero far emergere lo stato di sfinimento e prostrazione vissuto dalle famiglie che supportano e sopportano al loro interno una persona con disabilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA LETTERA

Occasione sprecata: ignorata una categoria di cittadini

Egregio Direttore, vorremmo segnalare che il censimento generale in corso si è dimenticato di una categoria di cittadini che non trova una adeguata rilevazione nelle diverse sezioni del questionario ISTAT. Si tratta delle persone

diversamente abili, come nostro figlio quarantunenne, che non trovando collocazione nelle domande proposte, saranno censite come analfabeti e disoccupati, andando così a falsare le percentuali che emergeranno dai risultati elaborati dall'ISTAT.

Riteniamo che si tratti di una colpa grave da parte di chi ha redatto il censimento e un'occasione persa da parte di chi, con una semplice domanda specifica, avrebbe potuto sapere quanti, dove e chi sono questi cittadini svantaggiati. Il censire correttamente i disabili sarebbe stato il punto di partenza per far emergere i loro bisogni a cui eventualmente offrire risposte legislative, il quantificarli statisticamente sarebbe stato l'inizio di una progettazione di adeguate politiche sociali. Peccato, si è persa un'occasione! Cordiali saluti.

Angelo Rolandi
Albairate (Milano)

L'INIZIATIVA**CULTURA E ACCESSIBILITÀ: UN PROGETTO A ROMA**

In occasione della "Giornata Internazionale dei diritti delle persone con disabilità" il 6 dicembre alle 9 presso la sala Convegni della Biblioteca Nazionale di Roma, il Direttore Generale per la Valorizzazione del Patrimonio Culturale, Mario Resca, presenterà il progetto "A.D.ARTE-l'informazione. Un sistema informativo per la qualità della fruizione del patrimonio culturale da parte di persone con esigenze specifiche" mirato alla messa in rete sul sito web del MiBAC di informazioni sulle reali condizioni di accessibilità dei luoghi della cultura statali.

Ognuno scelga, io non ucciderei

Sono per il testamento biologico, ma non sarei in grado di iniettare nelle vene di un essere umano un veleno per porre fine alle sue sofferenze di Ignazio Marino*

Quando ho letto della scomparsa di Lucio Magri e poi i primi commenti sulla indisponibilità e la sacralità della vita agitati come bandiere, confesso che il mio pensiero è andato alla notte in cui è morta Eluana Englaro, al clima di tensione che si respirava nell'ambiente della politica, diviso in schieramenti opposti in maniera del tutto inappropriata, al limite della violenza. I toni usati all'epoca erano davvero fuori luogo, sguaiati: per questo alcuni giorni fa ho fatto un appello per non tornare a un "tifo da stadio". Riconosco che l'espressione possa essere stata infelice, ma descriveva la paura di leggere o ascoltare rinnovate dichiarazioni aggressive e aspre, invece di riflessioni attente a quei limiti che appartengono alla coscienza individuale e che nessuno può permettersi di valicare.

HO LETTO però le critiche di Paolo Flores d'Arcais alle mie espressioni e per questo voglio chiarire il mio pensiero. Chiedendo di non urlare frasi offensive e di non dividerci tra "pro vita" e "pro morte" non in-

tendevo indicare che queste sono due categorie in cui mi riconosco. Intendevo riferirmi a ciò che abbiamo tutti vissuto in questi anni: da una parte del fossato chi non tollera la libertà di scelta e si autodefinisce pro-vita, dall'altra chi, come me, pensa che la libertà sia un diritto e in quanto tale nessuno ne possa essere privato, nemmeno nelle circostanze più estreme. E nessun ponte levatoio in mezzo per cercare una conciliazione. Vorrei anche ricordare che per le mie idee, moderate e semplicemente democratiche, sono stato spesso indicato come un medico "esperto in eutanasia". Nulla di più falso. La verità è che da anni sono impegnato nel tentativo di introdurre nel nostro Paese una legge che consenta a ciascuno di noi di scegliere liberamente a quali terapie vuole essere sottoposto e a quali intende invece rinunciare in ogni fase della vita. Vorrei che questo diritto fosse garantito anche dalla legge, con un documento che si chiama testamento biologico, e che abbia valore vincolante anche quando non siamo più nella condizione di comunicare. Infine, vorrei che il compito di attuare tali direttive venisse affidato a una persona che si ama e dalla quale ci si sente amati. Insomma, che delle mie cure, del loro proseguimento o della loro sospensione, alla quale conseguirebbe la fine della mia vita, possa ad esempio decidere la mia amata figlia e non il partito che ha vinto le elezioni con divieti, scritti in una legge, sulle cure alle quali i parlamentari pensano che io non abbia il diritto di dire di no.

QUESTI MIEI pensieri evidentemente toccano temi che non sono assimilabili alla scelta compiuta da Lu-

cio Magri. Una scelta che non mi sento di commentare prima di tutto perché non ho nessun diritto di farlo e non mi sento autorizzato a scrutare oltre quei confini della coscienza individuale che ritengo sacri. Da chirurgo ho conosciuto sofferenze insopportabili che non riescono a essere lenite neanche dalla terapia per il dolore e credo di capire cosa significhi desiderare di liberarsi della propria vita in particolari circostanze. Affrontando le questioni che riguardano la fine della vita, non si può evitare, dunque, di parlare anche dell'eutanasia. Esiste un diritto a chiedere aiuto per morire e chi è padrone della nostra vita: l'individuo, lo Stato, Dio? Non mi sento in grado di dare a questa domanda una risposta che valga per tutti, però sono certo, come uomo e come medico, che nessuno può giudicare le scelte estreme di altri e qualunque aggettivo o sostantivo appare inappropriato per commentare decisioni come quella di Lucio Magri. D'altra parte, personalmente non sarei in grado di iniettare nelle vene di un essere umano un veleno per porre fine alle sue sofferenze, nemmeno se fosse una persona molto amata a chiedermele. Come medico cercherei di essere presente, attento con ogni possibile terapia che possa alleviare il dolore, ma non riuscirei a guardare negli occhi una persona che sto uccidendo, anche se mi venisse chiesto come un ultimo atto di amore.

**Chirurgo e senatore Pd*

