

Filippine, la sfida di Duterte: contraccettivi diffusi gratis

Il presidente filippino Rodrigo Duterte ha deciso di rompere gli indugi e di porsi in rotta di collisione con la Chiesa cattolica e le associazioni per la vita riguardo alla contraccezione. Con un'ordinanza esecutiva ha infatti imposto alle agenzie incaricate dalla Legge sulla salute riproduttiva - approvata tra ritardi, tensioni e polemiche durati molti anni nel 2012, ma ancora in parte inattuata anche per l'opposizione di molte componenti della società - di mettere a disposizione gratuitamente i mezzi anticoncezionali previsti dalla legge. Una misura destinata, si calcola, anzitutto a sei milioni di donne, la cui attuazione era stata finora bloccata da un'ordinanza della Corte suprema oltre che da obiezione e altri fattori. Gli oppositori si sono già mobilitati annunciando una battaglia legale senza concessioni. Severa anche la critica dei vescovi che hanno chiamato i filippini - cattolici all'80% - a una grande preghiera il mese prossimo per inviare un segnale chiaro al presidente.

Stefano Vecchia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I bambini e la «terapia» delle 400 risate al giorno



di Marco Voleri

«Te lo ricordi quando da bambini giocavamo a non ridere per primi guardandoci negli occhi?», si chiese Serena, da sola scrutando la montagna innevata in religioso silenzio. «Io ridevo subito e perdevvo sempre. La regola imposta del non dover ridere, di fatto, mi faceva scoppiare subito una fragorosa risata». I bambini ridono continuamente, fino a quattrocento volte al giorno. La cosa bella è che non hanno bisogno di alcun motivo particolare per ridere: ridono e basta. Gli adulti invece ridono mediamente meno di venti volte al giorno e

solo se c'è un buon motivo. E pensare che sarebbe un toccasana per gli essere umani: ridere è un vero e proprio esercizio muscolare e respiratorio che ha un effetto benefico sulla respirazione, quindi sulla mente e il corpo. Aiuta l'essere umano a rilassarsi. Quando si inizia a ridere il cuore e la respirazione accelerano i ritmi, la tensione arteriosa cala e i muscoli si rilassano. Già diversi anni fa la medicina pare aver appurato che le emozioni possono influenzare il nostro sistema immunitario: essere felici aiuta a stare meglio ed è contagioso. Pensate a come possa cambiare il vostro umore nel corso di una intera giornata. Ecco, adesso dategli un colore. Una tinta per ogni stato d'animo, alcune forti, pastello, definite chiaramente. Altre, come i nostri momenti allegri o tristi, malinconici o

spensierati, sfumate. Serena l'allegria l'aveva associata da sempre a un colore arancio, a volte più acceso, altre più scuro, come quando qualcuno gli strappava un sorriso in un momento pessimo. «Poi c'erano quelli che vincevano, i campioni del "rido dopo te"», proseguì col pensiero, mentre faceva una foto al paesaggio imbiancato e baciato da un sole limpido. «Talmente campioni, alcuni, che sono rimasti senza ridere per sempre». Insomma, ridere fa bene, è una risorsa a disposizione di tutti, può essere usata in qualsiasi momento, in qualsiasi luogo, ed è gratuita. Ridere è uno dei mezzi che usiamo di più per comunicare, amare, conoscere e farci conoscere. Un sorriso non solo fa bene alla salute ma ci rende anche più belli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 19 gennaio 2017

Fine vita, quanti nodi sulla strada del voto

di Angelo Picariello

La domanda sorge spontanea, e l'ha posta senza giri di parole il deputato varesino Paolo Cova, catto-dem, di professione veterinario, ma a maggior ragione - si vede - interessato alla vita degli esseri umani. «Ma in un momento delicato come questo, con tante priorità già sul tavolo - ha chiesto ai suoi, nell'assemblea dei deputati del Pd - perché inserire un argomento divisivo e delicato come il bio-testamento, col rischio di mettere a rischio la tenuta della maggioranza?». La risposta non poteva che darla il capogruppo Ettore Rosato, ed è arrivata netta e stringata: «Perché questa è una materia su cui ormai bisogna decidere». Molti dei deputati presenti all'assemblea

dem, ieri, ne hanno ricavato la sensazione che il tema del fine vita sia entrato all'improvviso nel fascicolo delle priorità di coalizione con l'inconfessabile obiettivo di usarlo per accelerare, appena dovesse servire, la rottura dell'alleanza e la precipitazione verso le urne. Sospetto già avanzato dall'opposizione da Eugenia Roccella di Idea, ma che da ieri inizia a serpeggiare anche nella maggioranza. Ieri l'ufficio di presidenza della Commissione Affari sociali ha provato a disinnescare la mina dell'ostruzionismo collegata al numero degli emendamenti presentati, ben 3.200. La foresta delle proposte (più di mille presentate, all'opposizione, dalla sola Lega, altrettante circa, nella maggioranza, quelle di Ncd) è stata ampiamente disboscata, ieri, riducendone il numero a

Si va verso un drastico taglio delle proposte di modifica a un testo che presenta molti punti critici. Possibile uno slittamento dal 30 gennaio dell'esame in aula a Montecitorio

265. «Se tutti i gruppi saranno concordi nel mettere da parte l'ostruzionismo scriverò alla presidenza della Camera chiedendo due settimane in più di tempo per poter approfondire il nostro lavoro», promette il presidente della Commissione Mario Marazziti, di Demos, autore della mediazione insieme alla relatrice, Donata Lenzi, del Pd, che si dice ora «molto soddisfatta» dell'esito che potrebbe portare a u-

no slittamento dell'approdo in aula, finora fissato al 30 gennaio. Potranno essere presentati per ogni gruppo 2 emendamenti ad articolo (che in tutto sono 5) più un certo numero in aggiunta proporzionale alla consistenza di ogni formazione. Parla di «tagliola» Paola Binetti, dell'Udc, «per di più adottata su un tema così sensibile». Ci sarà tempo fino a oggi pomeriggio per effettuare la selezione, ognuno in casa propria: «Ma non sarò fiscale se da qualcuno arriverà qualche emendamento in più rispetto a quanto concordato», promette Marazziti. Purché - ribadisce - venga abbandonato l'ostruzionismo. Ma al di là delle schermaglie procedurali dalla falcidia degli emendamenti resteranno certo indenni i nodi più delicati, e le proposte avan-

zate per rimuoverli. Al primo posto c'è sicuramente il tema dell'idratazione e alimentazione che un ampio fronte vorrebbe escluse dalle disposizioni individuali da inserire nelle Dat (le disposizioni anticipate di trattamento). C'è poi un problema terminologico più ampio: la "D" che andrebbe retrocessa da "disposizione" a "dichiarazione" per lasciare libertà al medico di valutare, se la richiesta anticipata sia compatibile con la deontologia professionale (e l'obbligo di cura) o apra in realtà la strada al diritto alla "buona morte", come porta a sospettare il coro entusiastico proveniente dal fronte pro-eutanasia. C'è infine, il tema dell'obiezione di coscienza, per dare una possibilità ulteriore al medico, o all'operatore sanitario, che considerasse la Dat contraria al-

le sue convinzioni. Nella maggioranza Ncd ha già fatto sapere la sua posizione tramite la portavoce Valentina Castaldini, che ha parlato di «legge fuorviante che introduce il suicidio assistito». Di «forzatura gravissima» parla la Lega, decisa ad andare sulle barricate con Alessandro Pagano. «Un obbrobrio nel merito e nel metodo», dice senza mezzi termini. Ma anche Forza Italia non si tira indietro: 60 gli emendamenti presentati dagli azzurri. Parla di «immotivata accelerazione» il deputato Antonio Palmieri responsabile del sito del partito. «Non si può condannare a morire di fame e sete chi si ritrovasse incapace di intendere e di volere. Una brutalità come quella adottata con Eluana Englaro non può essere più accettata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Movimento per la Vita

«L'uomo ridotto a bene disponibile»

di Gian Luigi Gigli*

Il testo unico su consenso informato, pianificazione delle cure e dichiarazioni anticipate di trattamento, se approvato nella sua forma attuale, peraltro difficilmente correggibile nell'impianto generale, produrrà un'autentica rivoluzione, non soltanto nell'ordinamento penale e nell'interpretazione dei principi costituzionali. Dal punto di vista antropologico, infatti, la vita diverrà un bene disponibile da parte dell'interessato o per la persona di cui egli è il legale rappresentante. Muterà anche la deontologia medica, con la rottura del patto che lega la fiducia del paziente alla coscienza del medico, mentre al precetto ippocratico del non uccidere si sostituirà la figura del medico chiamato a interrompere terapie o trattamenti assistenziali che permettono al paziente di vivere.



Gian Luigi Gigli

sunta mancanza di dignità o, peggio, nelle mani di chi potrebbe desiderare la morte per interesse o per sottrarsi all'assistenza. Da medico, non posso però passare sotto silenzio il fatto che anche la trasformazione del dottore da professionista responsabile a esecutore della volontà del paziente avverrebbe senza lasciargli la possibilità di rifiutarsi di collaborare per affrettare la morte del paziente. Non è prevista infatti obiezione di coscienza.

Senza la correzione di questi aspetti il testo in esame, è inaccettabile per il Movimento per la Vita. Paradossale infine che, mentre ci si affanna a garantire autonomia di decisione anche rispetto a scelte che potrebbero condurre a morte, non ci si premura di verificare se la scelta contenuta nelle Dat sia davvero libera e consapevole, cioè effettuata da persona in grado di comprendere il significato e priva di condizionamenti psicologici, familiari o socio-economici. Per decidere di rinunciare alle cure basterà infatti un'email o la firma sul foglio prestampato di qualunque associazione pro-eutanasia.

*presidente del Movimento per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienza & Vita

«Verso l'abbandono terapeutico»

di Alberto Gambino*

Il 30 gennaio approderà in aula alla Camera il testo unificato sulle direttive anticipate di trattamento. La proposta di legge mira a evitare incertezze interpretative e conseguenti responsabilità del medico nei casi di rifiuto della terapia da parte del paziente. L'obiettivo, senz'altro apprezzabile, non risulta però adeguatamente supportato da un testo che scongiuri derive come la deresponsabilizzazione del medico e la trasformazione delle strutture sanitarie da presidi di cura in luoghi dove si pratica l'abbandono terapeutico. La prima deriva, personificata in un medico che diventa esecutore della volontà del malato, si rintraccia subito nell'articolo 1, comma 5, dove si attribuisce al paziente il pacifico diritto non solo di rifiutare una terapia ma anche all'«interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali». Tralasciando l'ovvia considerazione che un "diritto" all'interruzione di un trattamento, ove provochi la morte, non potrà mai intendersi come un ordine al medico precludergli la possibilità di poter far obbiere la propria coscienza, emerge l'insidia

eutanasica: se l'interruzione riguarda il sostentamento vitale la decisione del paziente è quella di morire, ma anche ove riguardasse una terapia ordinaria potrebbe configurarsi un abbandono terapeutico agli antipodi del ruolo di un medico dedito alla cura. Se, poi - come il disegno di legge indica - «ogni azienda sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge» (articolo 1, comma 10), ecco che la metamorfosi degli ospedali italiani in strutture di abbandono terapeutico è compiuta.



Alberto Gambino

Anche la parte del provvedimento dedicata alle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) riproduce la vicenda del cosiddetto "testamento biologico"; un atto cioè in cui qualsiasi persona in stato di piena salute, in previsione di una futura incapacità, può esprimere le proprie convinzioni in materia di trattamenti, comprensivi di nutrizione e idratazione artificiale, e il medico sarà «tenuto al pieno rispetto» salvo che non dimostri «concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita» del paziente. Un medico, insomma, preveggenza e non più intento a curare in scienza e coscienza. La quarta parte del ddl - «Pianificazione condivisa delle cure» - lascia intendere un recupero della valutazione medica della patologia e della terapia più appropriata, cosa che però viene disattesa con la previsione finale che una volta pianificato un percorso, giusto o sbagliato che sia, il medico è tenuto ad attenervisi ove il paziente tenesse in uno stato di incapacità (articolo 4, comma 1). In questo caso, non è consentita (come lo è, nel caso delle Dat) la possibilità di intervenire neanche davanti a «concrete possibilità di miglioramento».

La situazione non è migliorabile con qualche emendamento. L'intento della proposta appare, infatti, sin troppo chiaro nel porre il principio di autodeterminazione pressoché assoluto del paziente quale stella polare di un nuovo sistema sanitario, dove il ruolo del medico curante degrada a quello di interprete-esecutore della volontà del paziente, espungendo dal nostro ordinamento il principio solidaristico tipico delle forme di relazione nelle situazioni più fragili che sin qui ha orientato le scelte in materia di cura e di assistenza sanitaria.

*presidente di Scienza & Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La differenza sessuale dalla parte dei figli

di Claudio Sartea

Quando poche settimane fa alla fine di un musical natalizio per bambini, il direttore d'orchestra dichiarò che «Babbo Natale non esiste» lo sdegno fu pressoché unanime. Ci vuole molta irresponsabilità - si disse -, o almeno un'enorme dose di insensibilità, per negare all'innocenza dei piccoli i loro sogni. Una società e una cultura così ben orientate non potranno che legger con compiacimento e persino con diletto le considerazioni che Francesco D'Agostino ha consegnato all'editore Pagine per la collana «Biblioteca di Storia e Politica», diretta da Domenico Fisichella, sotto il titolo *Famiglia, matrimonio, sessualità. Nuovi temi e nuovi problemi*, libro dedicato a due bimbi, nipoti del celebre filosofo del diritto e biogiurista romano. Occorre superare gli slogan facili e confortevoli del politicamente corretto, dribblare le retoriche buoniste e spensierate, e prendere sul serio fino in fondo l'amore per i bambini, o almeno la sollecitudine per la loro tutela autentica: «I bambini sono cittadini del mondo - scrive D'Agostino -: ma il mondo si ostina a non riconoscere che solo nel con-

Nel nuovo libro del biogiurista Francesco D'Agostino su «Famiglia, matrimonio, sessualità» l'analisi delle grandi ambiguità culturali della nostra epoca su temi decisivi

testo di una famiglia eterosessuale essi possono, dopo essere venuti al mondo, godere della pienezza dei loro diritti. La modernità moltiplica le sue attenzioni nei confronti dei bambini e continua a fantasticare su irreali alternative alla comunità familiare. Il nostro dovere è quello di farle aprire gli occhi: i diritti dei bambini e i diritti della famiglia sono assolutamente coincidenti». Chiusure, credenze e non, desideri approfondire questioni come quella ora sfiorata, a cui inscindibilmente si connettono l'antropologia del sesso, la metafisica della differenza sessuale (di cui nel volume si esplora l'attuale eclissi e si tematizza la dialettica interna, insuperabile perché vitale), la riflessione sulle disforie di genere e le parafilie al confronto con l'autentico amore interpersonale, le incalzanti e sintomatiche provocazioni delle biotecnologie riproduttive, il diritto del matrimonio e della famiglia nella fa-

se più clamorosa della sua crisi, più che mai manifesta nell'implosione demografica che finalmente preoccupa tutti, ha in queste intense ma accessibili pagine abbondante materia di meditazione: pagine criticabili finché si voglia, e ben venga la discussione su temi così centrali, ma pagine cui nessuno può negare franchezza e onestà intellettuale, perché affrontano senza reticenze quella che non è una delle questioni urgenti e ineludibili del tempo presente, ma semplicemente la questione, da cui dipende il futuro nostro e soprattutto quello dei nostri figli. «Difendere la famiglia - sintetizza Francesco D'Agostino - significa operare con intelligenza per distinguere nelle relazioni familiari ciò che è contingente (che va senza timidezza modificato o addirittura rimosso) e ciò che è strutturale (che va invece accuratamente preservato e continuamente rimodellato sulle necessità del presente). Un compito difficile, ma assolutamente necessario: ciò che dobbiamo fronteggiare non è la morte della famiglia, ma il suo necessario confrontarsi con un mondo, quello contemporaneo, la cui complessità crescente richiede nuove e straordinarie forme di impegno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA