

## Silone: il dossier della Cia rimane «top-secret»



Ignazio Silone fu un «agente di influenza» della Cia in funzione anticomunista in Italia? All'illazione circolata sul conto dello scrittore già nei primi anni Cinquanta, non può ancora essere data risposta. L'intelligence americana ha deciso, infatti, che il dossier sullo scrittore italiano, conservato negli archivi di Langley, in Virginia, deve restare segreto. «La Cia non intende declassificare il fascicolo intestato a Silone», ha detto il ricercatore italiano Paolo Cucchiarelli, impegnato in una biografia sull'autore di «Fontamara» volta a chiarire i tanti punti oscuri dell'attività politica di Silone, negli ulti-

mi due anni offuscata anche dal sospetto di una presunta collaborazione con l'Ovra negli anni Trenta. Per ben tre volte l'accesso al dossier Silone custodito presso il servizio segreto Usa è stato negato. Lee S. Strickland, responsabile per l'informazione e coordinatore degli accessi della Cia, ha detto di non potere né confermare né smentire la presenza di un fascicolo su Silone. La Cia ha di recente rivelato di aver avuto un ruolo di primo piano nel Congresso internazionale per la libertà della cultura, di cui Silone fu per anni presidente in Italia: sapeva della regia segreta americana?



## Il pensiero indiano in enciclopedia

Nasce la prima enciclopedia multimediale dedicata al pensiero indiano. L'opera, edita dalla Treccani, è composta da sette cofanetti ognuno dei quali contiene una monografia e una videocassetta, nei quali si parla di civiltà, religioni, mistica, esoterismo, filosofia e linguaggio nella storia dell'India e degli sviluppi di alcune dottrine fino ai giorni nostri.

## Il fumo passivo nuoce al feto

Le donne incinte esposte al fumo passivo hanno molte più probabilità di avere un figlio con mutazioni genetiche legate al cancro rispetto a quelle che vivono la gravidanza in ambienti più sani. Lo rivela uno studio condotto negli Stati Uniti e i cui risultati sono stati riportati sul giornale scientifico «Nature Medicine». I ricercatori hanno osservato 12 bambini nati da donne che sono state vicine a fumatori e 12 neonati le cui madri hanno vissuto in ambienti migliori. «Alcuni studi rivelano che i bambini le cui madri hanno fumato durante la gravidanza non corrono maggiori rischi di sviluppare il cancro», scrivono i ricercatori. «Al contrario vi sono sempre più prove che le donne gravide esposte al fumo passivo rischiano di avere bambini che avranno problemi di cancro, come leucemie e linfomi». Gli scienziati, visto l'esiguo numero di casi esaminati, prendono comunque i risultati ottenuti con molta cautela.

D i a r i o

INTERVISTA  
A FRANCESCO D'AGOSTINO

Come salvare la dignità della morte? Il presidente del comitato di bioetica ne parlerà oggi a Venezia

Fotografia di  
Andrea  
Sabbatini

# «La burocrazia non può dirci come morire»



GULIANO CAPECELATRO

«L'evoluzione della medicina ha complicato tutto. Perché ha dato ai medici immense possibilità di tenere in vita un paziente ed ha moltiplicato, così, i casi tragici. Ma non ci si può illudere di procedere a colpi di interventi legislativi su fenomeni così delicati come l'eutanasia. In questo modo, si introduce soltanto un meccanismo burocratico di gestione della morte». Presidente del Comitato nazionale per la bioetica, ordinario di Filosofia del diritto all'università di Tor Vergata, Francesco D'Agostino prova a mettere ordine in uno dei temi più intricati e dibattuti di questi tempi, che nell'Istituto veneto di scienze, lettere e arti di Venezia darà vita ad un convegno, a partire da oggi fino a venerdì, con il titolo «Dignità del morire». Relatori, oltre a D'Agostino, filosofi, scienziati, giuristi, tra cui Salvatore Veca, Sebastiano Maffettone, Vittorio Mathieu, Eugenio Lecaldano.

«Il diritto è burocrazia, procedura, forma - incalza il professor D'Agostino - Ma è illusorio, ripeto, pensare di ottenere attraverso il diritto delle tecniche che hanno un carattere propriamente umano. Il diritto gestisce una relazione sociale, punto e basta».

Ma una regola, professore, ci vorrà pure. Prendiamo, ad esempio, l'eutanasia....

«Ecco, l'eutanasia. Un tema incredibilmente patetico. Che, di conseguenza, viene affrontato quasi esclusivamente in chiave etica. Ma, dal punto di vista etico, è molto difficile giudicare l'atto in quanto tale e la persona che lo ha compiuto. Anche chi è contro l'eutanasia, può riconoscere che nei casi concreti ci sono molte ragioni per attenuare la condanna. Ma perché circoscrivere il discorso? Lo sviluppo tecnologico ha elaborato altri modi di gestire la vita terminale».

A quali pensa?

«C'è il capitolo interessantissimo della medicina palliativa. Che non solo è sconosciuta al grande pubblico ma, e questo è scandaloso, poco nota nelle università e nelle strutture ospedaliere. Non abbiamo primari né cattedre e

L'ultima scelta

Il testamento

La Consulta di bioetica di Milano ha messo a punto una sorta di testamento biologico. È un foglio su cui una persona capace di intendere e di volere scrive a quali trattamenti è disposta a sottoporsi e a quali no nel caso dovesse perdere la coscienza e indica il nome di qualcuno che decida per lui in quei momenti drammatici. La carta di autodeterminazione (la chiamano Biocard) esiste da qualche anno, ma finora non ha valore giuridico. L'intento è quello di semplificare il compito di medici e familiari quando si trovano a dover trattare pazienti in coma. Chi può dire, infatti, se il malato avrebbe privilegiato la vita in sé o la sua qualità?

registriamo un ritardo impressionante rispetto all'Europa. Il diritto alla palliazione rientra nel diritto alla salute».

D'accordo, ma potrebbe spiegare in soldonico cos'è?

«È presto detto. Della possibilità di vivere in maniera accettabile gli ultimi mesi, le ultime settimane. Di sopportare il dolore. E non solo nei casi terminali, ma in tutte le malattie dolorose, che magari non comportano problemi di sopravvivenza, ma fanno sentire i loro effetti tutti i giorni».

Già esiste una vasta farmacia per affrontare e debellare il dolore.

«Distinguiamo. Non ci vuole niente ad imbottire di morfina un paziente, ottundendogli l'intelletto. Non è questo che si intende per medicina palliativa. La palliazione mira a togliere il dolore, mantenendo il paziente vigile e consentendogli una vita pressoché normale».

E perché, secondo lei, questo in Italia non si farebbe?

«Perché esiste una curiosa distorsione psicologica, che fa vedere la palliazione come una sorta di di-

minutio. I medici sono attestati sulla trincea della guarigione ad oltranza. E considerano un discorso di serie B dire: non so guarire, ma solo levarti il dolore. Non si rendono conto che, invece, è un discorso umanissimo e scientificamente raffinato».

E, tornando all'eutanasia, come affrontarla sul piano giuridico?

«Se l'eutanasia è un caso eccezionale, va affrontata con strumenti eccezionali. Il diritto, di per sé, non è mai uno strumento eccezionale, ma uno strumento per regolare la vita quotidiana. È assurdo pensare ad una legge che stabilisca nero su bianco in che modo i medici (e poi perché solo loro?) possano decretare la fine di un individuo. Senza tener conto che il medico, magari affogato nel lavoro, può affidarsi a pratiche di routine. In Olanda da anni è in vigore l'eutanasia; tutto consiste in moduli che i medici riempiono con una serie di crocette, e che nessuno ha mai controllato».

Insomma, non sene esce?

«Se ne esce se si considera, appun-

to, come un caso eccezionale. Il diritto offre mille tecniche normative, interventi metagiuridici. Sul versante penale, ad esempio, c'è la grazia. Comunque, già adesso in Italia non ci sono più condanne per eutanasia. Se il magistrato si convince che la situazione era effettivamente disperata, può infliggere una pena simbolica o ricorrere ad un escamotage».

L'eutanasia rimanda ad un discorso più generale, filosofico. L'atteggiamento dell'uomo moderno di fronte alla morte.

«Mi sembra di poter dire che è aumentata a dismisura la sensibilizzazione verso la morte come dolore e male supremo. Venendo meno un'etica di carattere sociologico e di matrice cristiana, che dava valore alla sofferenza in quanto tale, nei limiti in cui questa categoria è diventata priva di senso, ha favorito una ribellione contro l'idea della morte come luogo tipico della sofferenza. Quindi, la morte va rimossa. Meglio, va rimossa quella morte che dà sinceramente dolore, la morte naturale e dolorosa. Mentre la morte artificiale non

dovrebbe esserlo».

C'entrano i media con questo discorso?

«C'entrano perché hanno contribuito all'affermazione di un atteggiamento meno rassegnato rispetto alla morte. Oggi siamo più abituati a scandalizzarci di fronte ad una morte ingiusta o indebita. Si vuole che nessuno muoia. Poi paradossalmente, si vuole gestire dolcemente la morte».

O magari si comincia a credere che sia possibile il sogno dell'immortalità.

«Che è un'assurdità biologica. Chiunque abbia cognizioni scientifiche, non può che sorridere davanti ad una pretesa del genere. Che è la secolarizzazione di un concetto teologico. Aumenta la vita media, è vero, perché ci difendiamo meglio dalle patologie e ci nutriamo meglio. I centenari ci sono sempre stati, anche quando, in media, si moriva a venticinque-trenta anni. Adesso ce ne saranno di più. Ma la struttura evolutiva dell' homo sapiens è rimasta invariata. E si conclude con la morte».

## Cosa fare se un amico è malato

Che cosa fare quando un amico è malato in modo grave? Quando la sua malattia dura a lungo, ma senza speranza? Quando sta per morire? La maggior parte della gente, seppure disposta a dare un aiuto, non sa letteralmente come comportarsi. È per questo che il Centro per le cure palliative di Cheektowaga nello stato di New York, il «British Medical Journal» e il centro «Coming Home» hanno deciso di stilare una lista di suggerimenti utili e di divulgarli su Internet. Ve li riproponiamo.

- Non evitate il paziente: siate semplicemente l'amico di sempre. La malattia può essere un periodo di grande solitudine.

- Non dimenticate la famiglia: soffre anch'essa. Se ci sono dei bambini, prendetevi cura. Offrite di stare un po' di tempo con il malato in modo che chi lo accudisce possa prendersi una pausa.

- Non smettete di parlare del futuro: la speranza è essenziale, anche per chi non vedrà il 2000.

- Abbiate un cuore «aperto». Oppure, come qualcuno ha detto: «Amate senza condizioni e giudizi». I malati spesso sono oggetto di riprovazione. Spesso si dice loro: «Dovresti fare così...». Dimenticatevi questo atteggiamento.

- Annaffiate i fiori. Aiutate a tenere pulite le stanze. La vita in casa va avanti. L'approccio migliore è quello di chiedere: cosa posso fare?

- Portare la persona a fare un viaggio, conoscendo però quali sono i suoi limiti. Evitate le passeggiate troppo faticose o lunghe.

- La lista della spesa. Chiedetene una e poi andate e comprate.

- Il contatto fisico: è particolarmente importante con un malato di cancro o di Aids. Il pregiudizio sulla contagiosità di queste malattie è ancora forte.

- Fatevi aiutare: il paziente o i suoi familiari possono aver bisogno di essere portati dal medico o in ospedale o da un vecchio amico.

- La morte. Ricordate che negare la possibilità della morte costringe il paziente ad una finzione dolorosa. Chi è gravemente malato lo sa. Negare la realtà finisce per farlo sentire più solo. Chiedergli di «resistere» lo farà sentire più in colpa.

- Chiedere. Come stai? Vuoi stare da solo o in compagnia? Spesso assumiamo di sapere come si sente un paziente. Non è così nei due terzi dei casi.

- Siate creativi: portate un poster, scatole di biscotti, musica.

- Sentitevi liberi di parlare o star zitti. A seconda di quello che vuol fare l'amico.

- È ancora una persona: discutete con lui o con lei qualsiasi decisione che lo (o) riguardi.

## E in Francia parte una campagna contro la sofferenza

Non esiste solo la fatica quotidiana del vivere ma anche la difficoltà del morire. Eppure al medico la nostra cultura ha affidato un solo compito: quello di dare la guarigione. Quasi mai quello di accompagnare verso una morte dignitosa che significa anche alleviare nella sua sofferenza. In Italia ogni anno almeno 150.000 persone sono condannate al dolore in nome della cultura della sofferenza. L'Italia è anche uno dei paesi europei più arretrati per quanto riguarda norme e misure che diffondono e sostengono la formazione di operatori, di luoghi, di cure e procedure per una morte più dignitosa. Un esempio? Il nostro paese è in coda a quelli europei nella prescrizione legale della morfina, anche questo è solo un aspetto delle terapie antidolorose. Pallium in latino significa mantello, e quel lembo che avvolge e riscalda. Altri associano le cure palliative

alle cure materne: non solo farmaci ma comprensione dei desideri del paziente, del suo grado di sofferenza, della sua cultura. Eppure non esiste nessuna formazione pubblica per le cure palliative e i pochi centri specializzati non didattici che esistono sono quasi tutti al Nord. Un caso a parte è la Simpa, Scuola italiana di medicina e cure palliative.

Molto più avanzata l'esperienza dei paesi anglosassoni, dei Paesi Bassi e della Francia. Proprio quest'ultimo paese lancerà in autunno una campagna triennale fondata sull'idea che il malato ha il diritto e il dovere di rifiutare la sofferenza. Il pacchetto di misure in discussione ruota attorno a due assi: una maggiore considerazione medica del dolore e lo sviluppo delle cure palliative. In particolare si prevede: la messa a punto e l'uso di analgesici più potenti per i bambini, di una sorta di cartella clinica del dolore per le persone espe-

dalizzate in cui ogni giorno gli operatori annotano, in base ad un punteggio, il grado di sofferenza, una campagna di massa di informazione, ricettari semplificati per morfina ed altri farmaci, procedure ad hoc per i casi d'urgenza, cure palliative per persone anziane con malattie croniche dolorose, unità mobili di cure palliative, una guida per i medici di base su come attuare le terapie antidolorose, sostegno alle associazioni di volontariato, un esplicito riferimento ai servizi offerti dagli ospedali menzionando anche le cure antidolorose, permessi dal lavoro per chi ha un familiare in fin di vita, crediti specifici per aumentare il numero di centri specializzati in cure palliative oltre ad un rafforzamento della formazione specifica del personale medico e paramedico. Secondo i responsabili francesi queste misure dovrebbero contenere anche il dramma dell'eutanasia.