

FRONTEIERE

È l'ascolto la via umana per il fine vita

Nella nota dei vescovi del Triveneto l'alternativa al suicidio assistito. Trevisi (Trieste): nelle nostre comunità serve il "ministero della consolazione"

DENUNCIA I ginecologi cattolici
**Aborti con la Ru486
troppi effetti avversi
«Ma non se ne parla»**

GRAZIELLA MELINA

«Gli effetti della pillola abortiva sono ancora sottovalutati». Dopo la pubblicazione della relazione annuale al Parlamento sull'attuazione della legge 194, l'Associazione italiana ginecologi e ostetrici cattolici (Aigoc) mette in guardia sui rischi legati all'assunzione della Ru486, all'origine ormai della metà degli aborti in Italia. «Nel 2021 c'è stato un maggior numero di complicazioni (1.333) che in passato erano stati trascurati - spiega il presidente dell'Aigoc Alberto Virgolino - ma rimangono ancora numerosi dati di effetti non comunicati. In sostanza, le complicazioni per le Ivg farmacologiche risultano essere 3,7 volte maggiori rispetto a quelle per gli aborti chirurgici». A preoccupare è l'incremento dei casi di complicazioni più gravi (32%) che mettono a rischio la salute delle donne, a cominciare da emorragie e infezioni. «La donna viene spinta a scegliere questo tipo di aborto proprio perché c'è la possibilità che possa farlo da sola a casa - sottolinea Virgolino - però dopo alcuni giorni capita che debba andare in pronto soccorso per farsi prestare tutte le cure necessarie. Queste conseguenze più tardive, sempre dipendenti dall'uso di questi farmaci, possono manifestarsi anche a distanza di diversi giorni, e quindi potrebbero non essere rilevate dagli ospedali e sfuggire al conteggio complessivo dei dati riportati dal Ministero». L'alto uso di contraccettivi d'emergenza, come ricordano i ginecologi cattolici, non porta poi a una significativa riduzione del rapporto di abortività: la Liguria è al primo posto tra le Regioni per tasso di abortività

In sintesi

1

In numerosi Consigli regionali sono state depositate proposte di legge di iniziativa popolare per legalizzare il suicidio assistito, su iniziativa della Associazione Coscioni

2

In due Regioni (Veneto Friuli Venezia Giulia) la proposta sta muovendo i primi passi e raccoglie consensi anche al di fuori dei partiti di sinistra, da sempre più favorevoli

FRANCESCO DAL MAS

«Primo compito della comunità civile e del sistema sanitario è assistere e curare, non anticipare la morte». Lo afferma chiaramente la nota pastorale «Suicidio assistito o malati assistiti?» dei vescovi e della Commissione Salute della Conferenza episcopale del Nordest pubblicata martedì 24 (e della quale *Avvenire* ha dato conto sul quotidiano e online). Ascoltare e consolare - prendendosi cura - è dunque l'impegno suggerito alle comunità, di credenti e non. Ma come? «Ci troviamo di fronte a un fenomeno nuovo, persone malate croniche a cui la medicina consente di sopravvivere, cosa che un tempo era impensabile - riflette il vescovo di Trieste, mons. Enrico Trevisi, che ha collaborato alla preparazione della nota -. Persone che ci costringono a fare i conti ancora di più con le domande sul senso della vita e del dolore. Il dolore inteso in senso fisico, per il quale abbiamo le cure palliative. Ma c'è anche la sofferenza che arriva dalle domande e dal dover rinunciare a tutto quello che si faceva prima, e di non vedere un futuro migliore. Ecco, io penso che come Chiesa abbiamo la necessità di riflettere, di pensare a come accompagnare, come stare vicini a queste persone». Esiste solo la scorciatoia del suicidio assistito oppure - si chiede il vescovo - ci sono modalità per accompagnare queste persone? Tenendo conto che la vulnerabilità riguarda tutte le età. «Chi sono? Dove sto andando? Perché mi sta succedendo questo? Che prospettiva ho davanti? Penso che una società che si focalizza soltanto sull'autodeterminazione - quella di spegnere l'interruttore della vita - pratichi una scorciatoia. Noi come Chie-

sa vorremmo segnalare che c'è anche una verità della vita sulla quale tutti siamo chiamati a interrogarci: sull'accompagnamento delle persone che hanno patologie gravi, inguaribili, ma restano curabili, sia dal punto di vista del corpo che dello spirito». Il vescovo ricorda che l'abbandono terapeutico talvolta lo subisce non soltanto il paziente, ma anche la famiglia: «Serve anche, come comunità cristiana, che ci rendiamo conto che c'è quasi un nuovo ministero da istituire, una diaconia da rilanciare. Se c'erano ordini religiosi che nel passato hanno fondato ospedali e case di cura, oggi c'è una malattia dentro le case, dentro l'appartamento del vicino di casa, che ci mettono in grande discussione». Va dunque reinterpretato il ministero della consolazione. Paolo Pesce è medico e bioeticista. Collabora con la diocesi di Trieste. E lo ha fatto anche per l'elaborazione della nota. «Il documento dei vescovi - spiega - mette al centro la persona, sottolineando l'aspetto antropologico della vulnerabilità, oggi spesso dimenticato, cioè che siamo tutti esseri imperfetti, e prima o poi colpiti da malattie o condizioni fisiche che sono l'espressione del nostro limite». Il medico ricorda che la maggior parte delle malattie è inguaribile (pensiamo al diabete, alle conseguenze dell'ictus o a tutte le malattie neurodegenerative): «Inconsapevolmente, la medicina garantisce poco ed è prevalentemente chiamata a curare, nel senso di prendersi cura della persona. Ma non è sempre facile "prendersi cura" delle persone "inguaribili". A volte mancano le risorse economiche dei servizi sanitari e sociali, che pure sono chiamati a tutelare i più deboli. Più spesso si tratta di un fatto culturale che porta a ritenere che la vita abbia perso la sua dignità e non abbia più motivo di essere vissuta». Sono i familiari che portano su di sé la maggior parte del carico di assistenza: «La stragrande maggioranza lo fa con amore ma anche con molto sacrificio. È indispensabile che il Servizio sanitario investa in modo adeguato nei servizi di cure palliative e di assistenza domiciliare, egarantisca, assieme ai servizi sociali, tutte le necessità assistenziali. Allo stesso tempo - insiste Pesce - è indispensabile agire sul piano culturale e formativo, in particolare sulle relazioni umane, da rinsaldare specialmente con chi vive la pesante prova della malattia. Questo lo si realizza anche nelle piccole cose, come imparare a preoccuparsi e ad aiutare le persone che sappiamo ammalate o sole che abitano vicino a noi nei nostri condomini».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Humanity 2.0

L'avanzata dell'IA medica "generalista"

PAOLO BENANTI



Fa molto pensare un articolo uscito questa settimana sulla prestigiosa rivista *Nature* in cui si analizza come la medicina stia vivendo una rivoluzione a opera dell'intelligenza artificiale. Uno dei fattori chiave sono i cosiddetti modelli generalisti emergenti, che potrebbero superare alcuni limiti degli strumenti di apprendimento automatico visti finora. Gli strumenti basati sull'intelligenza artificiale fanno sempre più parte dell'assistenza medica: più di 500 sono stati autorizzati dalla Food and Drug Administration (Fda), l'ente statunitense delegato ad autorizzarne l'uso in medicina. La maggior parte riguarda la diagnostica per immagini, utilizzata per migliorare le immagini, misurare le anomalie o segnalare i risultati dei test per il follow-up. Le indagini di *Nature* mostrano che, sebbene molti medici siano a conoscenza degli strumenti di IA clinica, solo una piccola percentuale - tra il 10% e il 30% - li ha utilizzati. Ma sembra che stia crescendo l'entusiasmo per un approccio chiamato di IA medica generalista. Si tratta di modelli addo-