

Il piano. Con i nuovi vaccini una copertura più estesa su tutto il territorio

La programmazione per il triennio varata dalle Regioni allarga e rende omogenea l'offerta Per il Papilloma virus (Hpv) l'incognita di un messaggio fuorviante

Anti pneumococco e zoster per gli anziani, anti meningococco b, rotavirus e varicella per i più piccoli, anti papillomavirus (Hpv) anche agli adolescenti maschi. Sono alcuni dei nuovi vaccini che saranno offerti a breve gratuitamente dal Sistema sanitario nazionale grazie al Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-19, allegato ai Livelli essenziali di assistenza, che ha ricevuto ieri il via libera dalle Regioni. Si andranno infatti ad aggiungere a

quelli già disponibili gratuitamente, e andranno a rendere più omogeneo il panorama italiano. Per alcuni viene estesa la fascia di età o il tipo di popolazione interessata; altri vengono introdotti ex novo; per altri ancora la gratuità viene estesa da alcune regioni a tutto il territorio nazionale. «Tra la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale e il riparto del Fondo sanitario, in poche settimane il piano sarà operativo» ha assicurato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

«Ci interessa moltissimo – ha aggiunto – che ci sia uniformità di applicazione in tutto il territorio nazionale per garantire la sicurezza della salute dei cittadini». L'offerta vaccinale già disponibile innalza gli obiettivi di copertura per gli adolescenti, estendendo ai ragazzi e alle ragazze in modo gratuito il vaccino contro il papilloma virus, affinché si riesca a debellare la diffusione del virus (Hpv) che è la più frequente causa di tumore

alla cervice dell'utero, al pene, ma anche alla bocca. Questa novità pone anche un problema etico e culturale, perché l'introduzione nei Lea e quindi il finanziamento pubblico di questa vaccinazione se, da un lato, assicura un diritto alla salute, dall'altro sembra sdoganare "per legge" le pratiche sessuali nella minore età. Per Filippo Boscia, presidente Amci, «il problema non può essere rimandato: mi riferisco proprio agli adolescenti e alla necessità di individuare

prevenzioni che non siano solo vaccinali, ma orientanti verso una sessualità ordinata». Inoltre, «la proposta vaccinale risolve il problema della prevenzione solo in una certa percentuale. È per questo che bisogna sostenere politiche di prevenzione che dicano la verità e puntualizzino l'istanza di fornire una vera "educazione ai valori" nell'ambito della famiglia, della scuola e della società, ma soprattutto dei giovani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita: nodi decisivi e tempi stretti

Da martedì il confronto in Commissione su 290 emendamenti E nel dibattito sulla legge irrompe una richiesta di eutanasia

Le incognite

DICHIARAZIONI O DISPOSIZIONI?

La legge si intitola «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari». Ma la terminologia cambia all'articolo 3, dove si parla di «disposizioni». Con le immaginabili ricadute sul dovere del medico di attenersi quasi senza margini di manovra

RESPONSABILITÀ PENALI

«In conseguenza» del rispetto della «volontà espressa dal paziente», si legge all'articolo 1 comma 7, il medico «è esente da responsabilità civile o penale». Mancando altrove nel disegno di legge espliciti divieti di condotte con esiti eutanasi, l'espressione lascia dunque aperte possibilità che ora invece possono contemplare simili conseguenze.

ALIMENTARSI È UNA TERAPIA?

Nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, spiega l'articolo 3 primo comma, si può esprimere anche «il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari ivi comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiale», catalogate dunque come terapie e non come supporti vitali di base. E se sono terapie si possono interrompere.

UNA SOLA ECCEZIONE SULLE DAT

Il medico «è tenuto al pieno rispetto delle Dat», prescrive l'articolo 3 terzo comma (anche se non si può mai configurare «l'abbandono terapeutico»), con la sola eccezione che «sussistano motivate e documentabili possibilità, non prevedibili all'atto della sottoscrizione, di poter altrimenti conseguire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita».

L'OBIEZIONE CHE NON C'È

Il ddl non contempla la facoltà del medico di astenersi da condotte attive od omissive per motivi di coscienza.

FRANCESCO OGNIBENE

Le volontà di fine vita che diventano "disposizioni" tassative nelle mani di un medico reso poco più che un esecutore; la mancata previsione di un margine per l'obiezione di coscienza del personale sanitario; idratazione e alimentazione assistite che, catalogate come terapie, vengono assimilate ai trattamenti sanitari cui si può decidere di rinunciare, anche se questo comporta la morte; la genericità di definizioni – come «qualità della vita» – che si prestano a ogni interpretazione; l'assenza di disposizioni che escludano esplicitamente qualunque esito eutanasi di pratiche mediche. Sono questi i principali nodi che la Commissione Affari sociali della Camera dovrà sciogliere da martedì mattina, quando inizierà l'esame dei 290 emendamenti di merito che hanno superato la selezione decisa – a norma di regolamento – per escludere richieste di modifica ostruzionistiche e cercare di arrivare in tempo all'appuntamento col dibattito in aula, fissato – con una fretta che ha suscitato vibrante proteste – per il 30 gennaio, senza fissare il vincolo della previa conclusione del dibattito in Commissione. Davvero un margine risicato per sciogliere nodi così complessi e delicati. Ne è consapevole il presidente della Commissione, Mario Marazziti (Demos): «Chiederò alla presidenza della Camera un margine di altre due o tre settimane. Quello cui siamo approdati dopo 19 sedute, 47 audizioni e 9 comitati ristretti è un testo base su cui lavorare, e nel quale ad esempio il termine "disposizioni anticipate" andrà sostituito con "dichiarazioni". Credo sia possibile trovare

Si cerca un difficile compromesso sul testo base con molti aspetti ancora da chiarire prima dell'approdo in aula il 30 gennaio Marazziti: chiederemo altre due o tre settimane. Gigli e Binetti: gravi incognite



sidera questa legge sul fine vita «un argine a possibili futuri provvedimenti assai peggiori», sottolineando il valore dell'innovativa «pianificazione condivisa delle cure» introdotta all'articolo 4 e potenzialmente «in grado di umanizzare il morire neutralizzando i tentativi di deprezzare la vita umana», Gigli è invece convinto che il provvedimento «sta per introdurre in Italia l'eutanasia in forma omissiva, senza peraltro avere il coraggio di chiamare con questo nome la sospensione di idratazione e nutrizione finalizzata ad affrettare la morte del paziente, anche al di fuori di condizioni di tipo terminale e di sofferenza incontrollabile, anche su minori, disabili e incapaci». Analoga la preoccupazione di Paola Binetti: «Molti sostenitori di questa legge certo non vogliono l'eutanasia, ma così

com'è scritta la norma pone tutte le condizioni perché non ci si possa non arrivare, com'è accaduto in Olanda e in Belgio». Nel mezzo di questo confronto ieri l'Associazione radicale Luca Coscioni ha divulgato – tramite il *Corriere della Sera* – la drammatica vicenda di Fabiano Antoniani, 39 anni, noto come dj Fabo, che un incidente d'auto il 13 giugno 2014 ha reso tetraplegico e cieco. Persa ogni speranza in terapie rivelatesi infruttuose, Fabo chiede ora al presidente Mattarella tramite un video e con la voce della fidanzata Valeria di morire per mettere fine a una «notte senza fine». Una richiesta di eutanasia attiva, che certo non agevola un dibattito sereno. «Una riflessione sul fine vita» compare anche nell'ordine del giorno del Consiglio permanente Cei, da lunedì a Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UDC

«Accelerazione inspiegabile Ora il governo cambi passo»

No all'accanimento terapeutico, sì alle cure palliative, necessità di ottenere un vero consenso informato: sono i tre punti che l'Udc ritiene irrinunciabili nell'esame parlamentare della legge sul fine vita. «Su questo tema – si legge in una nota – c'è stata un'improvvisa e inspiegabile accelerazione. Ci auguriamo che dall'esecutivo Gentiloni ci sia un cambio di passo: la legge sul fine vita merita di essere presa in considerazione da tutto il Parlamento senza ignorare questioni delicate». In caso contrario «l'Udc si riserva di decidere se votarla o no: al momento, intanto, il giudizio è negativo». Il testo infatti «conserva molte zone d'ombra». Ad esempio, il consenso informato «si scontra con alcuni interrogativi: fino a che punto l'informazione può essere esaustiva se viene fornita a priori, quando il paziente ancora non sa in che condizioni si verrà a trovare? E fino a che punto si può essere certi della sua piena comprensione di ciò che comporteranno le sue decisioni?».

La sofferenza e la risposta Quel grido di Giobbe dentro il buio del dolore

ROSANNA VIRGLI

«**L**asciami», grida Giobbe a Dio, supplicandolo di liberarlo dalla vita. Una vita diventata più dura e insopportabile della morte. Il pensiero corre alla pagina biblica davanti alla drammatica vicenda di Fabiano, il giovane tetraplegico che per sé invoca la morte davanti a una vita che pare senza più speranza. Lucide sono le parole di Giobbe il quale, dopo un tempo di successi in ogni campo (affettivo, economico, politico: era stato ricchissimo, aveva avuto una famiglia meravigliosa, era stato stimato e rispettato come uno degli uomini più influenti della sua città) adesso che ha perso repentinamente ricchezza, figli, potere e salute, preferirebbe morire. La morte – considera Giobbe – è migliore della vita: «Lì il prigioniero non deve sopportare la voce dell'aguzzino». Meglio le tenebre della morte – che pongono fine a ogni dolore – di una vita fatta di sofferenza atroce e dolore senza fine. Ma ciò che più inquieta Giobbe è la ragione di tale dolore, impossibile da spiegare, un mistero davanti al quale egli non rinuncia a interpellare Dio. Non segue il consiglio di sua mo-



glie e dei suoi amici che lo invitano a prendere atto della rovina e ad accettare sia il dolore sia la morte. La "rivolta" di Giobbe sta nella protesta, nella contestazione: perché mi sono toccati giorni di dolore? Sul filo sospeso di questa domanda Giobbe continua a vivere e a non consegnarsi alla morte. Dal Cielo non verranno risposte facili, né veloci. Ma Dio continuerà a tenere fisso lo sguardo su di lui e non lo lascerà. In quello sguardo ecco la ragione e la forza per non abbandonarsi alla morte. La dignità di ogni vita umana si fonda sullo sguardo dell'Altro. Giobbe non accetta ragioni "oggettive" o autonome per consegnarsi alla vita o alla morte, ma chiama in causa Qualcuno, fin dall'inizio e in ogni cosa coinvolto con il suo destino. Di fronte al dolore dell'innocente e alla morte dell'uomo neppure Dio può tirarsi indietro. Con il dolore Dio mette alla più dura prova Giobbe, ma Giobbe reagisce chiamando Dio a paragone. E alla fine vincerà. «Prima ti conoscevo per sentito dire – concluderà –, ma ora i miei occhi ti vedono». Dentro il buio della vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Filippo Maria Boscia (Amci)

Dal presidente dei Medici cattolici l'allarme sui nuovi Livelli essenziali di assistenza che offrono discusse prestazioni in provetta

L'intervista. «Quanti problemi dall'inserimento dell'eterologa nei Lea»

PAOLO VIANA

Con i nuovi Lea tutte le Regioni dovranno rendere possibile l'accesso alla fecondazione eterologa – o pagare la trasferta ai pazienti nelle Regioni dove è offerta dal Servizio sanitario – e ciò comporta una serie di problemi, come l'anonimato dei donatori, la compravendita di gameti in uno Stato estero, la stessa selezione dei donatori... Ne parliamo con il presidente dell'Associazione medici cattolici (Amci) Filippo Maria Boscia. «Le problematiche della procreazione assistita e della fecondazione eterologa – riflette Boscia – cambiano con le nuove disposizioni ministeriali sui Livelli essenziali d'assistenza (Lea) che ha reso gratuite queste prestazioni. La legge 40 aveva vietato l'eterologa, ma plurime sentenze, e infine anche la Corte Costituzionale, l'hanno riammessa demolendo quanto prima le-

giferato. Come medico penso che l'eterologa si affaccia sul panorama sanitario senza sufficienti regole: nessun registro di donazioni, niente garanzie sul traffico dei gameti o sulla compravendita all'estero, difficoltà risalire alle fonti di approvvigionamento dei gameti, atteso l'anonimato. È semplicissima la tecnica di donazione dei gameti maschili, più complessa, perché mininvasiva, quella riguardante gli ovociti femminili. Tutte le tecniche di crioconservazione sono poi già largamente sperimentate. Quali problemi abbiamo davanti? I gameti per ogni singola donazione possono essere maschili, femminili o entrambi, e il loro trasferimento può anche aprirsi alla pratica dell'utero sostitutivo (madri surrogate): il figlio può diventare il frutto di una cooperativa di genitori, tra i quali annoveriamo gli adottanti. Il bambino che nasce è a priori privato di diritti:

non conosce i genitori genetici, è vittima di un furto della propria identità personale e resta esposto in perpetuo a ricerche le sue origini genetiche: quando crescerà, anche i medici avranno difficoltà a ricercare la verità anamnestiche delle sue origini. Ne risultano così lesi molti diritti, la dignità e la storia del nascituro. Problemi solo giuridici o anche etici? Ovociti e spermatozoi non sono cellule qualsiasi ma gameti capaci di ottenere una nuova vita e strutturare nuova identità personale. Se da un canto viene risolta la sterilità come fatto biologico dall'altro risultano ferite la fecondità della coppia e tutte le dinamiche connesse: affetti, energie, fantasie, sogni, pensieri e comportamenti. Lo è perfino per la medicina, condannata a essere solo un artificio. Ritenere aberrante separare la genitorialità biologica da quella sociale, attraverso un'artificiosità, ora gratuita, che non elimina o-

gni grave aspetto mercantile connesso. L'inserimento dell'eterologa nei Lea accrescerà la diffusione di malattie rare? Magari conoscissimo tutte le malattie dal punto di vista eziopatologico... Quelle attualmente conosciute oscillano tra 7 e 8 mila, e la cifra cresce con l'avanzare della scienza. A oggi è praticamente impossibile riconoscere, rispetto a quelli già studiati, altri eventuali portatori sani o soggetti affetti che non hanno cognizione di essere tali, al fine di escluderli dalle donazioni. Ne deriva che i rischi ereditari connessi sono reali e molteplici, amplificati nel caso di molteplici donazioni: non esistono regole precise sul limite massimo di donazioni per ogni singolo individuo, chi dona per denaro potrebbe essere donatore in più regioni o Stati, con buona pace di eventuali registri territoriali, nazionali, europei... Ne deriva che il rischio diffusivo di patologie genetiche rare è intu-

bile e altrettanto grave è il rischio, non poi così remoto, che possano nascere fratellastri e sorellastre che in tempi successivi vadano a incontrarsi in unioni incestuose. Sta dicendo che due fratellastri generati dal seme dello stesso donatore potrebbero a loro volta fare un figlio? Proprio così, anche se il problema principale resta il diritto del nascituro, che viene completamente dimenticato: ogni manipolazione del patrimonio genetico presenta rischi reali per l'embrione, lesa nella legittimità di conoscere i propri genitori genetici. Il problema diventerà più cogente ove si amplifichi la cosiddetta "procreazione collaborativa" dalla quale origina un confuso intreccio di caratteri genetici e di rapporti socio-familiari. Tutti problemi che diverranno sempre più complessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA