

Ricerca sul cancro, Sacconi: «Al Sud mancano le strutture»

ROMA. Lotta e prevenzione dei tumori: sono ancora troppi i viaggi della speranza sul nostro territorio nazionale. La causa è la mancanza, soprattutto al Sud, di strutture sanitarie adeguate per curare i malati. Lo ha affermato ieri il ministro del Welfare e della Salute, Maurizio Sacconi, intervenendo al Quirinale alla celebrazione per la Giornata per la ricerca sul cancro: «È necessario dare una risposta adeguata, alle esigenze dei malati», garantendo standard sanitari omogenei su tutto il territorio. Ricordando come le guarigioni totali siano in aumento, soprattutto tra le donne, Sacconi ha ribadito come sia ora necessario «effettuare un

intervento per garantire la tutela dei lavoratori interessati da patologie tumorali», migliorare «i centri di ricerca e diagnosi, anche se ne abbiamo già di altissimo livello» e sviluppare «la rete delle cure domiciliari e palliative». «Non esistono pillole miracolose per curare il cancro, anche se "molti hanno questa aspettativa - ha detto l'oncologo Umberto Veronesi -. Noi sappiamo che la soluzione non sarà questa, il risultato arriverà da un continuo avanzamento a piccoli passi». Veronesi ha anche ricordato lo scarso impegno finanziario dello Stato per la ricerca oncologica: 51 milioni di euro, «tanto quanto il costo di un campione di calcio».

Firme di lusso a prezzi scontati: è l'originale raccolta fondi online per i bimbi poveri del Brasile

MILANO. La possibilità di fare un affare aiutando giovani vite. Basta cliccare sul sito www.eforepeople.com per avere a disposizione 5.500 articoli delle maggiori firme della moda con sconti del 70% sul prezzo di listino. Il ricavato andrà a fra Paolo Crivelli, vicario generale della fraternità francescana di Betania che lo impiegherà nella costruzione di un centro di accoglienza, istruzione e formazione dei bambini di Salvador de Bahia in Brasile. Ideatrice dell'iniziativa è Simonetta Tugnoli Frabboni, dal 1993 a capo della onlus "Baby nel cuore", attiva nella promozione di progetti di aiuto a distanza. La vendita on line, giunta alla quarta edizione, ha raccolto 210mila euro l'anno scorso: la somma è servita ad avviare il progetto della comunità francescana (fondata nel 1982 da padre Pancrazio Gaudioso). Anche quest'anno i capi di abbigliamento - più 700 vini pregiati messi a disposizione dalla Cantina della solidarietà - saranno acquistabili per un periodo limitato di sei mesi. E la spedizione è gratuita. (A. D'A.)

Tecnologia e infanzia, a Milano i risultati di una ricerca: bambini sempre più precoci nell'uso del computer

MILANO. «I nostri bambini? Oramai sono più bravi di noi ad usare il computer». È l'ironica constatazione dei genitori dei "nativi digitali". Ovvero di tutti quei bambini nati dopo il 2000 che a casa hanno imparato ad usare un pc osservando i genitori: sono loro l'oggetto di una ricerca, realizzata con il contributo della fondazione Ibm e presentata ieri a Milano al convegno "Digital kids: come i bambini usano il computer e come potrebbero usarlo genitori e insegnanti". Un titolo che la dice lunga sul divario generazionale in campo informatico. A sostenerlo è Paolo Ferri, docente di Tecnologie didattiche e Teoria e tecnica dei nuovi media all'Università di Milano-Bicocca e co-curatore, insieme a Susanna Mantovani, del

libro "Digital kids". «Abbiamo preso in esame bimbi in età prescolare, dai 2 ai 6 anni. E abbiamo scoperto che il loro apprendimento è sempre più precoce se ci sono tecnologie in casa». Nella ricerca sono stati coinvolti anche 250 insegnanti di 200 scuole dell'infanzia: «Hanno soprattutto bisogno di percorsi formativi in grado di liberarli da pregiudizi e suscitare in loro curiosità, esplorando il computer come fanno i bambini, senza paura di sbagliare, provando e riprovando». Dalla ricerca sono emerse alcune indicazioni: «l'uso



L'esperto: anche gli insegnanti vanno formati

delle tecnologie va integrato con le attività tradizionali per ampliare e stimolare la creatività del bimbo, evitando di presentare l'informatica come disciplina autonoma. È fondamentale poi favorire la socializzazione tra bambini davanti al computer, scoraggiando l'uso individuale. La scuola - conclude Ferri - deve interrogarsi sul proprio ruolo rispetto all'introduzione e all'uso delle tecnologie: è necessario un urgente ripensamento dei metodi di insegnamento e apprendimento». **Andrea D'Agostino**

SCIENZA & VITA

«Alimentazione e idratazione sono sostegno vitale ineliminabile, le volontà del paziente sono

espresse nell'alleanza terapeutica e non sono vincolanti, al medico spetta l'ultima parola»

Legge sul fine vita «Tre i punti fermi»

Roccella: partire dai pareri del Comitato per la bioetica
Castagnetti e Binetti: regole chiare e impegno culturale

DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

Punti importanti di consenso nel convegno "Quale legge sul fine vita?", nell'ambito del 5° incontro nazionale delle associazioni locali di Scienza & Vita. Dopo una comunicazione del governo curata dal sottosegretario al Welfare, Eugenia Roccella, si è svolta una tavola rotonda alla quale hanno partecipato Pierluigi Castagnetti e Paola Binetti del Pd, Carlo Casini europarlamentare dell'Udc, il sottosegretario all'Interno Alfredo Mantovano e Laura Bianconi del Pdl, Massimo Polledri della Lega. I copresidenti dell'Associazione, Bruno Dallapiccola e Maria Luisa di Pietro, nel presentare il dibattito, hanno ricordato il comunicato del 25 settembre di Scienza & Vita con il quale, prendendo atto dei recenti pronunciamenti giurisprudenziali e dell'orientamento del Parlamento, si manifestava l'intenzione di «partecipare al dibattito pubblico su un'ipotesi legislativa». Ed appunto sulla necessità di fare una legge hanno convenuto i parlamentari presenti, prendendo atto degli stessi fattori menzionati dall'associazione. Su questa strada sono tre i punti di consenso raggiunti. In primo luogo, il fatto che alimentazione e idratazione siano considerati un sostentamento vitale ineliminabile, e non un trattamento sanitario. C'è convergenza anche sul fatto che le volontà del paziente devono essere espresse all'interno dell'alleanza terapeutica e non sono vincolanti. E dunque, terzo aspetto, l'ultima parola spetta al medico. Sono punti di convergenza manifestati nell'ambito di sensibilità diverse, ma c'è l'impegno ad avviare un approfondito dibattito che le faccia collimare. In questo senso Casini ha dato tra le sue «indicazioni metodologiche» il raggiungimento dell'unità

e un confronto in umiltà tra i politici cattolici, unità che può avere un'estensione più ampia e quindi portare al successo. Castagnetti ha sottolineato l'esigenza di un lavoro culturale accanto a quello legislativo. In questo senso la Binetti ha individuato nell'«esaltazione senza limiti» della libertà il valore che si oppone alla difesa della vita. «Bisogna mettere delle fondamenta culturali solide, da questo verrà una legge valida», ha osservato Mantovano, valida in modo da resistere alle forzature già tentate da alcuni magistrati. La Bianconi ha espresso la necessità dell'incontro di deputati e senatori sensibili alla difesa della vita per chiarire alcuni punti che ancora non sono ben definiti. «Dobbiamo essere uniti - ha confermato Polledri -, senza, però, nessun cedimento sui valori fondamentali». Al centro del dibattito è anche il rifiuto netto del testamento biologico, su questa base la Roccella ha riproposto come base per una legge il parere del 2003 con il quale il Comitato nazionale per la Bioetica raggiunge l'unanimità sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (dat), ponendo tra le condizioni che esse abbiano carattere pubblico, siano redatte in forma scritta, da soggetti maggiorenni, capaci di intendere e di volere, informati, autonomi e non sottoposti ad alcuna pressione, con la possibilità di nominare un fiduciario. Secondo quel parere le dat, ha ricordato la Roccella, non possono contenere «disposizioni aventi finalità eutanasiche, che contraddicano il diritto positivo, le regole di pratica medica, la deontologia». Ed il medico non può essere costretto a fare nulla che vada contro la sua scienza e la sua coscienza. Nel 2005 poi il Cnb, in un altro parere, decise a maggioranza che alimentazione e idratazione sono sostentamenti vitali e non trattamenti sanitari.

La norma che il Parlamento può varare sul fine vita sarà una nuova 194 o una nuova legge 40? Unanime è il parere dei partecipanti al dibattito hanno optato per una legge chiara come quella sulla fecondazione assistita, che espliciti con chiarezza il "no" all'eutanasia passiva ed attiva. «Puntiamo ad un compromesso alto, come la legge 40, quindi ad una vittoria, mentre la 194 ha segnato un momento di sconfitta per la difesa della vita», ha assicurato la Roccella. In merito al prossimo pronunciamento della Cassazione dell'11 novembre, il sottosegretario ha osservato: «Se la Cassazione dichiarasse eseguibile la sentenza della Corte d'Appello di Milano sul caso di Eluana, sarà una esecuzione in tutti e due i sensi della parola».



Senato

Si all'alleanza terapeutica, no all'interruzione di alimentazione, idratazione e ventilazione

DA ROMA

Un nuovo disegno di legge in materia di "fine vita", l'undicesimo, si aggiunge a quelli già all'esame della Commissione Igiene e sanità del Senato. Ha come primo firmatario Laura Bianconi (Pdl) ed è stato sottoscritto da vari altri senatori del Pdl, alcuni e-

Un ddl per dire no all'eutanasia

sponenti della Lega e Gianpiero D'Alia dell'Udc. L'articolo pronuncia un deciso no ad ogni forma di eutanasia, anche passiva, al testamento biologico, alle dichiarazioni anticipate di trattamento (dat) e all'accanimento terapeutico. Un sì viene espresso all'alleanza terapeutica e alla considerazione di idratazione, alimentazione, e ventilazione come sostentamenti vitali e non alla stregua di trattamenti sanitari. Perché no alle dichiarazioni anticipate di trattamento? Secondo i firmatari della legge sono espressione di volontà del cittadino, non del

paziente, non rappresentano una volontà attuale di un malato informato di fronte ad uno stato presente di necessità di cura: sono, in altri termini, «espressioni orali per allora». Quindi, specifica la Bianconi si inseriscono «nel fai da te di un autodeterminazione concepita in senso spinto». Bisogna, perciò fermare «questo piano inclinato» sul quale in alcuni Paesi si è precipitati nell'eutanasia. «La Spagna quattro anni fa legiferò sul testamento biologico. Oggi lì si sta pensando all'eutanasia». Al paziente nella attualità della sua condizione di malattia, maggiorenne per età

e nella pienezza delle sue capacità mentali, il ddl riconosce la possibilità di rifiutare le cure, ma questo rifiuto deve essere pienamente consapevole, cioè formulato nella coscienza di un rischio attuale alla vita. Non può invece essere consentita la rinuncia a strumenti già in opera, e a sostentamenti vitali (nutrizione, idratazione, aerazione). Il ddl evoca «l'alleanza terapeutica» fra medico e paziente, di cui è espressione il "piano di cura" che cancella ogni forma di "paternalismo" da parte del medico. Ma qui la formulazione potrebbe essere più esplicita. Il medico infatti deve operare «in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento, perseguendo come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo ed il sollievo della sofferenza». Il sottosegretario all'Interno Alfredo Mantovano, nella conferenza stampa di presentazione della legge, di cui condivide i contenuti ma che non può sottoscrivere perché lo preclude l'appartenenza al governo, ha spiegato come il ddl sia un tentativo di risposta agli interventi costanti dell'autorità di giustizia, che creano confusione nella materia. Di per sé una legge non sarebbe necessaria, perché la materia per noi è già normata, ma «la confusione di interventi soprattutto di natura giurisdizionale, che entrano nel dibattito su questioni così delicate e complesse, rendono

«Corretto ribadire l'indisponibilità della vita»

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Non privo di punti di perplessità, ma complessivamente apprezzabile. È il giudizio che dà il professor Francesco Marini, docente di Istituzioni di diritto pubblico all'Università di Tor Vergata di Roma, del disegno di legge su alleanza terapeutica, consenso informato e cure palliative presentato ieri a Roma dai senatori che lo hanno proposto. Come valuta l'ultimo disegno di legge presentato sui temi di fine vita e consenso informato? Mi sembra che meriti maggiori apprezzamenti rispetto a quelli finora presentati, se non altro perché si muove sul principio dell'indisponibilità della vita e rifugge da termini come testamento biologico, facendo invece riferimento

a scelte terapeutiche informate e si concentra sul piano della libertà di salute. Apprezzabile anche il riferimento alle cure palliative. Tuttavia non manca qualche perplessità. In relazione a quali aspetti? Le perplessità riguardano la parte sulla persona incapace, che peraltro è quella più complessa. Non mi convince la soluzione della rappresentanza da parte del tutore: i diritti di libertà (anche la salute) non ammettono forme di rappresentanza. Le decisioni devono essere affidate al medico, che potrà tenere conto delle volontà espresse. Su questi temi non bastano gli articoli della Costituzione?

Il giurista Marini: perplesso sulla delega al tutore di un diritto di libertà

È opportuno che vengano ribadite le ipotesi di reato di omicidio del consenziente e induzione al suicidio, perché recenti orientamenti della giurisprudenza sembrano averle ignorate. Sembra che si sia fatto uso del testamento biologico pur non esistendo una normativa in proposito. Pertanto è emersa una esigenza politico-amministrativa di richiamare quelle norme. Ma basterà una legge a evitare interpretazioni sopra le righe? Alcune sentenze hanno interpretato la Costituzione. Ma se una legge è dettagliata, diminuiscono i margini di manovra. Certo, questo disegno non costituisce un argine insormontabile; l'errore giudiziario poi, o il pregiudizio so-

no sempre possibili. È vero che solo sull'accanimento terapeutico manca una norma specifica? In senso stretto sì, ma il rifiuto dell'accanimento si può trarre dal testo della Costituzione, dal diritto alla libertà di salute e di dignità della persona. Negli ultimi tempi i riferimenti alla libertà di cura sembrano voler adombrare sempre anche una possibile scelta negativa. C'è un limite al rifiuto? Quando si parla di dichiarazioni anticipate di trattamento, si tratta in definitiva di presentare una disponibilità del bene vita per un periodo o una patologia futura. Ma un conto è la disponibilità di fatto di non curarsi, un altro è la disponibilità giuridica di un bene. Non solo l'articolo 2 della Costituzione, ma anche quelli sui diritti di libertà presuppongono l'indisponibilità della vita.

Pier Luigi Fornari