

**la risposta**

Scendono in campo le associazioni delle famiglie delle persone in stato vegetativo dopo il documento della Federazione nazionale dell'ordine dei medici che ha dichiarato alimentazione e idratazione «atti medici». Ferma la replica: «Le società scientifiche ascoltino anche noi familiari»

**LA PROPOSTA**

**Giovanardi: incentivi alle donne che rinunciano all'aborto**

Incentivi alle donne che rinunciano all'aborto scegliendo di tenere il proprio bambino. La proposta arriva dal sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Carlo Giovanardi. L'idea parte da un presupposto chiaro: è necessario, secondo Giovanardi, «limitare l'aborto in tutti i modi possibili», dunque anche con «incentivi alle donne», ed è di «pari passo necessario promuovere l'adozione». Due esigenze, quelle di limitare il ricorso all'aborto e incentivare l'adozione, che potrebbero venirsi incontro: «È necessario - spiega Giovanardi - far fronte alle richieste di maternità di tante coppie che vorrebbero avere un bambino e, allo stesso tempo, limitare gli aborti». Quindi la proposta: «Molte donne potrebbero partorire e dare in

adozione il proprio figlio». Ed ancora: «Bisogna - afferma il sottosegretario - incrementare le iniziative dei movimenti per la vita, informare le donne che per vari motivi vogliono abortire, magari per ragioni economiche o più disperate, che c'è un'alternativa. Ci sono migliaia di famiglie in Italia che farebbero carte false per avere un bambino, adottarlo e dargli una famiglia». Il Movimento italiani genitori (Moige), partendo dalla proposta di Giovanardi, invita a gesti di «concretezza» contro il disagio economico che può indurre all'aborto: «Ogni interruzione di gravidanza - afferma il presidente Moige, Maria Rita Munizzi - ha un costo per il sistema sanitario di circa 10mila euro: si dovrebbe offrire almeno la stessa cifra a chi decide di portare a termine la gravidanza garantendo così una parità di trattamento economico per ambedue le scelte».



**LA DIFESA DELLA VITA**

Stupore e amarezza per la presa di posizione dei camici bianchi. Ma anche un suggerimento:

va spostata l'attenzione da quella cannula per privilegiare la persona nella sua globalità

# I familiari: atto dovuto alimentare e dissetare

«Sono sostegni vitali, impensabile l'interruzione»

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Guardano da tutt'altro punto di vista ai loro cari in stato vegetativo o di minima coscienza i familiari che continuano a ribadire la necessità di assicurare la migliore assistenza e tutela e a sottolineare che «alimentazione e idratazione sono atti dovuti». Una posizione non allineata con quella della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) che ha approvato un documento in cui si sostiene che idratazione e alimentazione sono sempre un atto medico,

Salvi (presidente «Rete»): «Abbiamo assistito a evoluzioni imprevedibili. Talora anche a recuperi insperati»  
Fogar (presidente Federazione associazioni): «Hanno lo stesso diritto a vivere di tutti gli altri»

zione ai pazienti che hanno subito un trauma cranico», ripete ora Gian Pietro Salvi, presidente della «Rete», nonché primario del Centro di riabilitazione neuromotoria della Casa di cura Quarenghi di San Pellegrino Terme. «In fase acuta non si può conoscere l'esito dell'intervento medico e quindi è necessario fare di tutto per salvare il paziente - commenta Salvi -. In fase cronica poi è impossibile pronunciarsi, visto che negli ultimi anni abbiamo assistito a evoluzioni imprevedibili dallo stato vegetativo a quello di minima coscienza e talora anche a recuperi inaspettati. Non ci sembra corretto quindi pensare a un'interruzione di tali sostegni vitali». Inoltre, sottolinea Salvi, «vorremmo che si spostasse l'attenzione da un particolare come l'idratazione e la nutrizione, per privilegiare uno sguardo globale alla persona: non si deve esaminare il piccolo spicchio rappresentato dalla cannula o dalla ventilazione assistita o dalla fisioterapia. Occorre piuttosto curare il paziente nel suo complesso». «Non è certamente sufficiente - continua Salvi - ma è necessario assicurare la migliore assistenza per sperare in qualche evoluzione». La Fnomceo però sembra privilegiare il rapporto dell'individuo che liberamente sceglie se e come curarsi, anche nel futuro: «Io credo - obietta Salvi - che occorra sincerarsi di come è stato informato il paziente. Gli è stato veramente illustrato che cosa vuol dire uno stato vegetativo? Conosce le evoluzioni che la scienza sta operando in questi anni? E poi ancora non va dimenticato che è noto come quando si parla stando in salute non si ragiona come quando ci si trova in uno stato di malattia».

Adesso, dice Salvi, «non si può conoscere l'esito dell'intervento medico e quindi è necessario fare di tutto per salvare il paziente». In fase cronica poi è impossibile pronunciarsi, visto che negli ultimi anni abbiamo assistito a evoluzioni imprevedibili dallo stato vegetativo a quello di minima coscienza e talora anche a recuperi inaspettati. Non ci sembra corretto quindi pensare a un'interruzione di tali sostegni vitali. Inoltre, sottolinea Salvi, «vorremmo che si spostasse l'attenzione da un particolare come l'idratazione e la nutrizione, per privilegiare uno sguardo globale alla persona: non si deve esaminare il piccolo spicchio rappresentato dalla cannula o dalla ventilazione assistita o dalla fisioterapia. Occorre piuttosto curare il paziente nel suo complesso». «Non è certamente sufficiente - continua Salvi - ma è necessario assicurare la migliore assistenza per sperare in qualche evoluzione». La Fnomceo però sembra privilegiare il rapporto dell'individuo che liberamente sceglie se e come curarsi, anche nel futuro: «Io credo - obietta Salvi - che occorra sincerarsi di come è stato informato il paziente. Gli è stato veramente illustrato che cosa vuol dire uno stato vegetativo? Conosce le evoluzioni che la scienza sta operando in questi anni? E poi ancora non va dimenticato che è noto come quando si parla stando in salute non si ragiona come quando ci si trova in uno stato di malattia».

Anche Paolo Fogar, presidente della Federazione nazionale associazioni trauma cranico, si richiama alla Carta di San Pellegrino: «La nostra posizione è di idratazione e alimentazione sono atti dovuti». E poi distingue: «Noi familiari abbiamo sempre sostenuto che sarà un atto medico mettere la Peg (la valvola che viene posizionata sullo stomaco per permettere l'alimen-

tazione, ndr) ma ci sono tantissime famiglie, che tengono a casa il loro caro in stato vegetativo, che preparano e danno "pappette" di cibi comuni, che non prendono prodotti farmaceutici. Bisogna guardare bene come avviene il processo di alimentazione: molte famiglie si industriano anche perché in larghe zone del Paese non è sempre veloce accedere ai prodotti farmaceutici». E poi c'è un altro aspetto da considerare: «Ci sono centri di riabilitazione per lungodegenti dove si tende a chiudere la tracheotomia a queste persone per poterle riabilitare all'alimentazione per via orale. Allora come la mettiamo? Noi rivendichiamo il fatto che le persone in stato vegetativo hanno lo stesso diritto di vivere di tutti gli altri: la nostra è una testimonianza di diritto alla vita». Su un altro punto concordano Paolo Fogar e Gian Pietro Salvi: la necessità che le Società scientifiche tengano presente il punto di vista dei familiari. «Ogni società scientifica - osserva Fogar - ha un suo ruolo importante, ma dovrebbe anche ascoltare le valutazioni dei familiari». «In ottobre - conferma Salvi - è già previsto un confronto delle nostre associazioni con le società scientifiche».

**la lettera**

## «Reti affettive, la svolta vincente»

**Pubblichiamo la lettera aperta che Fulvio De Nigris, direttore del Centro Studi per la ricerca sul coma "Gli amici di Luca" ha inviato al presidente dell'Ordine dei medici (Fnomceo) Amedeo Bianco e al presidente dell'Ordine dei medici di Bologna, Giancarlo Pizzi**

Gentilissimo presidente, il recente documento della Federazione degli Ordini dei medici, nel ribadire l'importanza dell'alleanza terapeutica medico/paziente/famiglia e nel mettere in luce la fisiologica discordanza di alcune sedi dello stesso Ordine (vedi Bologna) sembra non tenere conto che il tecnicismo clinico debba aprirsi al comparto delle professionalità multidisciplinari e sociali in tutti gli aspetti che gravitano attorno al paziente. Il coma e lo stato vegetativo, essendo «sintomatologie della famiglia» vanno curate nel lo-

ro complesso e a farlo devono essere non solo i medici e gli operatori sanitari ma anche quelle professionalità non sanitarie (compresi gli educatori, i volontari) e la famiglia stessa, alla quale la comunità europea ha delegato il ruolo di esperti. Bene fa la Federazione degli Ordini dei medici a richiamare il rapporto fiduciario medico/paziente/famiglia, ma la convergenza di intenti con la famiglia e i pazienti deve essere concretamente sviluppata non contrastando le convinzioni di migliaia di famiglie che hanno propri cari in condizioni simili ed hanno bisogno del nutrimento artificiale per sopravvivere. Qui sembra riaprirsi un vecchio contenzioso tra società scientifiche, neurologi, medici di base (non tutti sulle stesse opinioni) e famiglie che vivono il problema assieme alle associazioni che operano e le rappresentano. Sarei curioso di sapere quali sono le associazioni alle quali la Federazione fa riferimento nel documento, quando siano state convocate ed i pareri che hanno espresso. Posso però dire dal nostro osservatorio che nell'ultimo Forum delle associazioni che si occupano specificamente di questi temi e sono all'interno del seminario permanente sugli stati vegetativi istituito dal Ministero della Salute a San Pellegrino Terme (associazioni aderenti a La Rete associazioni per il trauma cranico e le gravi cerebrolesioni acquisite e la Fnatc, Federazione nazionale associazioni traumi cranici) nel documento stilato abbiamo definito il nutrimento e l'idratazione arti-



Fulvio De Nigris

**De Nigris: «Le persone in stato vegetativo convivono con la malattia, ma sono pressoché normali. I medici dovrebbero incontrare i loro familiari per avere un quadro davvero completo»**

ficiale "atto dovuto". Questo per sgomberare il campo da artificiosi e dannosi preconcetti sull'atto medico o meno, sulla natura del nutrimento (l'acqua è acqua e ai farmaci i familiari alternano frullati di alimenti naturali). Il punto ormai non è più questo. Sta nel fattore ambientale e nel benessere del sistema famiglia che comprende il paziente in stato vegetativo, le sue relazioni con le reti affettive, amicali, sanitarie ed il sistema sociale di un paese democratico che non può abbassare lo sguardo di fronte a questi cittadini. Mi lasci poi dire che dispiace trovare ancora le parole malato e funzioni vitali compromesse in persone che da questo punto di vista sono pressoché normali. Convivere con la malattia è cosa diversa dall'essere definiti malati. Il recupero della persona, il rispetto della sua dignità, va al di là della centralità della malattia e, mi pare, cosa universalmente condivisa. Per questo Le chiedo, e ritengo molto utile, se la Federazione nazionale e la sede di Bologna potessero promuovere una audizione diretta dei familiari che vivono il problema e delle associazioni che le rappresentano perché solo in questo modo anche la Federazione potrà avere il quadro completo e sistemico del problema. Nel rispetto delle libertà individuali una legge può essere sicuramente migliorata senza ledere però i diritti di chi ogni giorno apre lo sguardo, o tenta di aprirlo, su un mondo diverso ma non per questo irricognoscibile. Con viva cordialità

Fulvio De Nigris

## Farmaci antidolore, ricette più semplici

DA MILANO FRANCESCA LOZITO

Passi avanti nella cura del dolore. Da ieri è infatti possibile la prescrizione di alcuni oppioidi con la normale ricetta e non più come fino a questo momento con il ricettario ministeriale speciale. Il viceministro alla salute Ferruccio Fazio ha firmato ieri un'ordinanza che prevede la sostituzione della ricetta a ricalco complessa con la ricetta semplice. Il provvedimento dovrà passare al vaglio della Corte dei Conti, prima di entrare in vigore ed è una misura intermedia, in attesa che si arrivi all'uso esclusivo della ricetta del sistema sanitario nazionale. «Un passo avanti significativo nel trattamento dei malati bisognosi di cure palliative» definiscono questa ordinanza Francesca Fiorani presidente Fedcp (Federazione cure palliative) e Giovanni Zaninetta presi-

**Il viceministro Fazio ha firmato un' apposita ordinanza. Plauso dalle associazioni che si occupano di cure palliative Fedcp e Sisp e dai medici di famiglia. In Italia il maggiore incremento di uso**

dente della Sisp (Società italiana cure palliative). «Riteniamo - aggiungono - che debba progredire di pari passo ad atti importanti come questo, anche una più generale cultura che abbia come specifico obiettivo il contrasto di qualsiasi forma di dolore, soprattutto quando non si può più guarire». Plaudono all'ordinanza di Fazio anche i medici di famiglia: «È un giorno importante anche se non dobbiamo abbassare

la guardia: sappiamo che bisogna continuare a lavorare perché ci sono tante paure e tanti ostacoli, sia nella medicina generale che in quella ospedaliera. Problemi che devono essere comunque superati» dice Giacomo Milillo, segretario della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). Soddisfatto anche Claudio Cricelli presidente della Società italiana di medicina generale (Simg). Intanto ieri durante un convegno organizzato alla Camera dei deputati "Cura del dolore: un segno di civiltà" sono stati resi noti alcuni dati elaborati dal Centro studi Mundipharma. Sebbene occupi ancora l'ultimo posto in Europa per spesa e consumo procapite, l'Italia è il paese che ha registrato il maggiore incremento di uso degli oppioidi nel 2008 rispetto all'anno precedente, con un +23,83% sulla spesa per singolo cittadino, contro un +6,76% rispetto alla media europea.