

# Berlino verso il voto sul suicidio assistito

**Il fatto**

di Vincenzo Savignano

Il Bundestag deciderà il 6 novembre se e in quale forma legalizzare il suicidio assistito in Germania. Sul tavolo ci sono quattro proposte di legge, tutte trasversali. Il disegno di legge che prevede il divieto assoluto di questa pratica è stato controfirmato anche da Petra Sitte, deputata della Linke (sinistra antagonista) e da Renate Kunast, figura di spicco dei Verdi, che vorrebbero introdurre una pena di tre anni di reclusione per chiunque percepisca denaro per mettere in pratica l'eutanasia. Ancora più severa la pena prevista dal progetto redatto dai cristiano-democratici Patrick Sensburg e Thomas Dörfinger: cinque anni di reclusione per tutti coloro che favoriscano il suicidio assistito, compresi medici e parenti del malato. La Camera bassa del Parlamento tedesco e-

*Il 6 novembre il Bundestag si pronuncerà sui quattro disegni di legge (di segno opposto) per decidere sulla «morte a richiesta»*

saminerà anche una proposta che si avvicina al modello olandese ma che non sembra riscuotere molti consensi. Quarto e ultimo disegno di legge è quello presentato dal cristiano-democratico Peter Hintze e dai socialdemocratici Carola Reimann e Karl Lauterbach che, secondo i media tedeschi, è sostenuto anche dalla cancelliera Angela Merkel. Secondo questa proposta «un essere umano dovrebbe essere in grado di decidere quando un dolore è insopportabile», definizione alquanto generica ma che sarebbe limitata da paletti piuttosto rigidi. Non tutti infatti potranno chiedere di morire: il

paziente dovrà essere adulto, in grado di decidere della sua vita, affetto da malattia terminale che gli causi dolori insopportabili anche se sottoposto a cure palliative. Il medico che autorizzerà il suicidio e che fornirà le medicine dovrà essere affiancato da un secondo medico, e sarà il paziente a dover assumere autonomamente il farmaco letale. Contrarie a una legalizzazione del suicidio assistito le Chiese cattolica ed evangelica. Molto risalto ha avuto sui media l'opinione del presidente della Camera federale dei medici tedeschi, Ulrich Montgomery, per il quale «l'aiuto al suicidio non è fra i compiti dei medici». Il confronto politico si è polarizzato su due impostazioni giuridiche: per la prima il suicidio resta un reato, la seconda dice di no e quindi non può essere tale l'aiuto a compierlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

# Vaccini: quando la salute è bene di tutti

di Assuntina Morresi

«**N**egli ultimi anni in Italia sono state effettuate 19 milioni di vaccinazioni, registrate 5 reazioni allergiche gravi e nessun morto. I Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) americani hanno pubblicato i dati sulla sicurezza delle vaccinazioni in Usa: su 25 milioni di vaccinati negli ultimi 10 anni si sono verificate 33 reazioni allergiche gravi, 3 shock anafilattici e nessuno morto». Sono alcuni dei dati sulle vaccinazioni forniti dal presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi nei giorni scorsi, a margine di un'audizione in Commissione Sanità del Senato. Dati che di per sé sarebbero sufficienti a fugare qualsiasi dubbio sulla pericolosità delle vaccinazioni.

D'altra parte le evidenze e la letteratura scientifica segnano tutte un'unica direzione: quella dell'enorme efficacia delle vaccinazioni a fronte di un rischio per la propria salute sicuramente inferiore a quello che ci sarebbe in un mondo di non vaccinati. È un'evidenza questa sottolineata purtroppo anche dalla morte di bambini molto piccoli, troppo piccoli per vaccinarsi contro certe malattie (come la pertosse) e che non si sarebbero ammalati se tutti, intorno a loro, fossero stati vaccinati. È l'ormai noto "effetto gregge", quello per cui se un certo numero - elevato - di persone è vaccinato si impedisce al virus di raggiungere i soggetti che non possono immunizzarsi, come i neonati.

Eppure l'evidenza non sembra bastare, neppure la più tragica. Il Comitato nazionale di bioetica, in una mozione sul tema, non ha escluso fra le misure da intraprendere per fronteggiare il calo delle vaccinazioni l'obbligatorietà in caso di emergenza. Ed è proprio intorno alla possibile reintroduzione della vaccinazione obbligatoria per l'iscrizione scolastica che si è riaperto il dibattito nel nostro Paese. L'obiezione posta è quella di un conflitto fra diritti: da un lato i bambini non vaccinati, per scelta dei genitori, sarebbero privati del diritto all'istruzione; d'altra parte anche i bambini che non si possono vaccinare per motivi medici hanno diritto di andare a scuola senza rischiare la vita, e anche, in generale, a essere protetti da malattie che po-

**NEWS**

## Il Tar dà torto alla Lombardia: «Eterologa a carico della Regione»

È illegittima la decisione della Regione Lombardia di porre a carico delle coppie infertili il costo della fecondazione eterologa. L'ha deciso il Tar della Lombardia accogliendo parzialmente un ricorso dell'associazione Sos Infertilità. Il Tar segnala «l'illegittimità delle determinazioni regionali impugnate, laddove si è stabilito di porre a totale carico degli assistiti il costo delle prestazioni per la Pma di tipo eterologo». Le tariffe lombarde vanno dai 1.500 ai 4mila euro. Il Tribunale non ha invece accolto il ricorso nella parte in cui censurava la scelta lombarda di sospendere le procedure per il rilascio di nuove autorizzazioni e accreditamenti a centri di procreazione medicalmente assistita e di consentire l'accesso alla provetta soltanto nel caso in cui la sterilità o l'infertilità riguardi uno solo dei componenti della coppia. Il Ministero della Salute nei mesi scorsi aveva chiarito che l'eterologa rientra nei Livelli essenziali di assistenza, dunque a carico delle casse pubbliche. La Regione ricorrerà al Consiglio di Stato.

*Il confronto sull'obbligo o meno di proteggere la popolazione porta allo scoperto gli effetti dell'idea di imporre la volontà individuale*

trebbero ucciderli, malattie che non sarebbero diffuse se la copertura vaccinale fosse adeguata, rendendo efficace l'effetto gregge.

Ma pensare in termini di conflitto fra diritti è fuorviante. Ed è purtroppo il triste risultato dell'esasperazione con cui, in questi anni, si è parlato di autodeterminazione e diritti individuali.

Se l'affermazione - senza dubbio condivisibilissima - "niente sul mio corpo senza il mio consenso" si trasforma nell'obbligo per il medico di

**NEWS**

## Dubbi sulla sedazione terminale Al Senato di Parigi riparte il confronto

La controversa bozza della nuova legge francese sulla fine vita, promossa dal presidente socialista François Hollande sarà discussa oggi in seconda lettura alla Camera alta, dove i senatori neogollisti e centristi sono ormai maggioritari, al contrario di quanto accade nell'Assemblea nazionale. Un'asimmetria in parte all'origine dell'incertezza che circonda il futuro del testo. In Commissione Affari sociali i senatori hanno emendato nuovamente la bozza in nome della prudenza, per ridurre in particolare i rischi di un'applicazione estensiva della «sedazione profonda e continua», novità inquietante della riforma. Contro il pericolo di «eutanasie mascherate», denunciato da un vasto fronte associativo, il drappello di senatori ha pure soppresso l'equiparazione di alimentazione e idratazione assistite a trattamenti terapeutici, sottolineando che «l'idratazione è una cura che può essere mantenuta fino al decesso». Ma questi correttivi non saranno vincolanti per l'aula. Alla vigilia del dibattito, il Gruppo di lavoro dei vescovi francesi sulla bioetica guidato da monsignor Pierre d'Ornellas, arcivescovo di Rennes, ha ribadito ieri l'imperativo di una «ricerca della migliore qualità delle cure e dell'accompagnamento fino alla fine della vita». (D.Z.)

eseguire le volontà del paziente, fino a rendere la morte procurata (la si chiami eutanasia o suicidio assistito) un diritto esigibile dal sistema sanitario, allora perché la stessa volontà non deve essere obbligatoriamente eseguita quando significa non vaccinare i propri figli? Se addirittura si vuole stabilire per legge che le proprie dichiarazioni di volontà debbano essere vincolanti per il servizio sanitario nazionale in caso di fine vita o di condizioni di disabilità gravissime - "se dovessi cadere in stato vegetativo interompete la nutrizione artificiale" - perché non devono essere altrettanto vincolanti quando si passa ai trattamenti sanitari dei propri figli? Se l'unica bussola è quella della volontà del singolo che diventa diritto esigibile, il conflitto fra pari diritti di individui con diverse esigenze è inevitabile, e a prevalere sarà più facilmente il diritto del più forte piuttosto che la tutela di quello del più debole.

Andrebbe riconosciuto che un'autodeterminazione assoluta così come spesso la si teorizza inevitabilmente va a collidere con l'idea di bene comune, con il senso di appartenenza a una comunità e di solidarietà con i più fragili, e talvolta anche con il criterio di appropriatezza dei trattamenti medici. Tutti concetti che vengono meno, molto spesso insieme al buon senso: chi si straccia le vesti alla sola idea di introdurre una qualche forma di obbligatorietà nei vaccini dovrebbe per coerenza iniziare una analoga battaglia ad esempio contro l'obbligo del casco per i motociclisti, considerando che in caso di incidente gli eventuali traumi cranici non sono contagiosi e almeno tutte le conseguenze riguardano solo la persona che il casco non l'ha messo.

Non si tratta di introdurre norme illiberali, invasive della libertà personale - nessuno propone che tutte le vaccinazioni possibili siano fatte in massa obbligatoriamente per tutti - , quanto piuttosto di attenersi alle evidenze scientifiche: se queste ci dicono di una soglia di copertura vaccinale ben precisa e definita senza ambiguità, al di sotto della quale scatta una grave emergenza sanitaria per la collettività, perché non stabilire almeno l'obbligatorietà vaccinale per le situazioni critiche, da mantenere per il tempo necessario a ristabilire la soglia di sicurezza?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Da oggi l'Inghilterra apre ai figli col Dna di tre genitori

di Elisabetta Del Soldato

La Gran Bretagna diventa il primo Paese al mondo ad autorizzare il concepimento in provetta di un bambino con materiale genetico di tre genitori. La nuova legge, approvata il febbraio dal Parlamento, entra in vigore oggi e prevede la fecondazione in vitro utilizzando non solo il Dna di padre e madre ma anche quello di un'altra donna con l'obiettivo - sostengono i fautori di questa nuova manipolazione della vita - di evitare la trasmissione di malattie genetiche gravi. La procedura di donazione mitocondriale, messa a punto all'Università di Newcastle, consiste nella sostituzione del Dna mitocondriale difettoso della madre naturale con il Dna di una donatrice sana. Il bambino nato avrebbe il 99,8% del Dna del padre e della

madre naturali e lo 0,2 della donatrice (ma il dato non riflette il peso del contributo genetico). Chiesa cattolica e anglicana si sono prodigate per bloccare l'approvazione della procedura, senza successo.

Così ora la Gran Bretagna detiene un altro primato controverso dopo quello di essere il primo Paese ad aver approvato qualche anno fa la creazione di embrioni ibridi per la ricerca formata da materiale genetico umano e animale. Esperimenti che non sono poi mai approdati a nulla.

In febbraio i vescovi anglicani avevano sottolineato le profonde conseguenze etiche, sociali e legali della creazione di un embrione umano con il Dna di tre persone definendo irresponsabile l'approvazione di una procedura così controversa. Nei mesi precedenti al voto lo schieramento contro la donazione mitocondriale aveva visto scendere in campo anche molti scienziati, preoccupati per gli effetti a lungo termine sulla salute (nessuno è oggi in grado di prevedere le conseguenze di una mutazione ereditaria come questa). Secondo alcuni esperti i bambini "con tre genitori" sarebbero, infatti, a maggiore rischio di tumori e andrebbero monitorati per tutta la vita. Secondo Paul Knoefler, professore all'Università della California, «si tratta di una terra inesplorata, i rischi di complicazioni o malformazioni future sono notevoli». La Gran Bretagna «rischia di fare un errore storico». Anche l'opinione pubblica sembra nutrire dubbi: secondo un recente sondaggio condotto da ComRes, solo il 10 per cento degli intervistati ritiene che sia una buona idea aprire le porte alla creazione di embrioni "modificati" senza attendere l'esito della sperimentazione clinica e di test di sicurezza rigorosi. Purtroppo, come ricorda Andrea Williams dell'associazione Christian Concern, «niente è riuscito a fermare l'ambizione frenetica del mondo scientifico britannico, i primi bambini con due madri potrebbero nascere già il prossimo anno. Ci siamo incamminati su un sentiero molto pericoloso dal quale sarà difficile tornare indietro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Entra in vigore la discussa legge, varata in febbraio, che consegna a Londra un altro primato nelle alterazioni della vita: la possibilità di concepire bambini con patrimonio genetico multiplo*

monitorati per tutta la vita. Secondo Paul Knoefler, professore all'Università della California, «si tratta di una terra inesplorata, i rischi di complicazioni o malformazioni future sono notevoli». La Gran Bretagna «rischia di fare un errore storico». Anche l'opinione pubblica sembra nutrire dubbi: secondo un recente sondaggio condotto da ComRes, solo il 10 per cento degli intervistati ritiene che sia una buona idea aprire le porte alla creazione di embrioni "modificati" senza attendere l'esito della sperimentazione clinica e di test di sicurezza rigorosi. Purtroppo, come ricorda Andrea Williams dell'associazione Christian Concern, «niente è riuscito a fermare l'ambizione frenetica del mondo scientifico britannico, i primi bambini con due madri potrebbero nascere già il prossimo anno. Ci siamo incamminati su un sentiero molto pericoloso dal quale sarà difficile tornare indietro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Nel Piano per la disabilità pochi soldi e troppe differenze

di Francesca Lozito

Dei 400 milioni indirizzati nella legge di stabilità al Fondo per la non autosufficienza, 100 milioni sono stati destinati al progetto «Dopo di noi», per assistere le persone con disabilità dopo la perdita dei genitori. Niente proteste per ora ma un monito dalle associazioni: manca è un Piano strutturale di welfare. Giancarlo Laudenzi dell'associazione Aldo Perini, che a Milano si occupa di assistenza di malati di Sla, sottolinea il ruolo delle Regioni: «In Lombardia per l'assistenza alle fragilità si fa molto e in un'ottica di collaborazione. Occorre lavorare assieme tra Regioni, associazioni e Comuni anche se questi hanno regole diverse». Perini cita l'esempio dell'autocertificazione dei redditi Isee per la quale cambiano i criteri da un Comune all'altro: «Con il nuovo provvedimento regionale viene proposto di uniformare l'Isee e di rendere i criteri uniformi per i Comuni che fanno parte della stessa Asl». Giovanni Merlo di Ledha chiede che si smetta di parlare di «Dopo di Noi», ma si scelga di sostenere la «vita adulta»: «Se erogare dei soldi vuol dire favorire l'inserimento di queste persone in istituti non ci stiamo», afferma. Per i disabili, i disabili gravi, i malati rari il tema centrale è dunque quello dei diritti: «Non va bene che persistano differenze da Regione a Regione e poi occorre mettere al centro la vita attiva della persona con disabilità. Vanno cambiate le regole, bisogna lavorare sull'inclusione lavorativa». Sul Fondo si gioca dunque una partita ma non è tutto: «Gran parte dei costi economici - conclude Merlo - gravano sulle famiglie, non dobbiamo dimenticarlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ricerca**

# Tumore al pancreas, strategia italiana

di Danilo Poggio

Il tumore al pancreas è uno dei più letali. Un male difficilissimo da curare, raramente operabile, e che può condurre alla morte in pochi mesi dopo l'insorgenza. Viene diagnosticato ogni anno in Italia a circa 10mila persone e, anche se sono noti i consueti fattori di rischio, le cause restano ancora sostanzialmente sconosciute.

Eppure qualche speranza c'è, affidata ora a un'équipe di ricercatori italiani. Il progetto coordinato dal professor Francesco Novelli, del Centro ricerche medicina sperimentale della Città della salute e della scienza di Torino, ha infatti superato la fase di valutazione preliminare ed è stato finanziato con un importo di 400mila euro dal Ministero della Salute.

«Il nostro lavoro - spiega Novelli - è iniziato dieci anni fa, sul versante diagnostico e terapeutico. Il tumore al pancreas è l'unico che non può essere rallentato con le attuali terapie, quarta causa di morte per tumore, e secondo le proiezioni potrebbe ulteriormente scalare questa triste classifica».

La ricerca torinese ha lo scopo di svilu-

*L'intuizione dell'équipe torinese guidata da Francesco Novelli supera la fase preliminare e ottiene 400mila euro dal Ministero della Salute: una scommessa per battere una malattia killer*

pare una nuova terapia basata sulla combinazione di vaccinazione e Dna e sull' inibizione farmacologica dell'enzima P13K, che aiuta le cellule mieloidi soppressorie a infiltrarsi nel tessuto tumorale e a paralizzare le funzioni dei linfociti killer anti-tumore. In questo modo si bloccherebbe l'attività del principale alleato del tumore stesso, ossia l'enzima che aiuta a difenderlo dagli attacchi esterni. Come sempre accade nella ricerca scientifica, il progetto è frutto di un lavoro tenace e condiviso: oltre all'unità di ricerca di Novelli, cui spetterà il coordinamento, nello studio sono coinvolte anche le unità di Paola Cappello (Cerns, Città della salute e della scienza) e di Alessandra Ghigo e Laura Conti (Centro di biotecnologia molecolare

dell'Università di Torino). L'originalità e i buoni risultati conseguiti in laboratorio hanno permesso al progetto di superare il severo processo di selezione. Numerosi esperti internazionali, in rappresentanza dei più avanzati centri di ricerca a livello mondiale, hanno valutato le quasi 3mila proposte in modo anonimo e indipendente, decidendo di finanziarne poco più di 200. Con 400mila euro sarà possibile proseguire la ricerca per combinare i due elementi chiave per la terapia, ma serviranno altri fondi per poter arrivare alla sperimentazione sull'uomo.

«I risultati sui modelli animali sono promettenti - continua Novelli - : siamo riusciti a rallentare sensibilmente il tumore, aumentando la sopravvivenza del 30 per cento. È un settore delicato, le aspettative sono altissime. Dobbiamo i nostri risultati anche ai pazienti che spesso, persino in fin di vita, collaborano con noi donando il sangue per far proseguire gli studi. Siamo consapevoli del dramma che vivono con le loro famiglie e per questo sentiamo ancora di più la responsabilità del nostro lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA