

L'agenda bioetica del Governo

La centralità della persona e la difesa del valore della vita costituiscono il fondamentale asse di orientamento del Governo in tutti i diversi ambiti della sua azione.

Ma oggi, per tracciare nuove politiche sociali, economiche e sanitarie è necessario avere anche un chiaro quadro di riferimento antropologico: non è possibile un progetto politico e sociale che abbia realmente a cuore la dignità della persona ma che non sappia affrontare le radicali modificazioni proposte dalla tecnoscienza in questo campo e porre rimedio alle nuove fragilità che si sono prodotte nelle reti dei rapporti umani.

Di fronte alle scoperte scientifiche e alle innovazioni tecnologiche che di giorno in giorno entrano a far parte del nostro vivere, soprattutto nella frontiera della biomedicina, la politica di questo Governo si pone con un approccio realmente laico - basato quindi sulla conoscenza scientifica - e insieme valoriale, considerando come punti fermi e irrinunciabili l'unicità della persona, il rispetto per la vita umana, dal concepimento alla morte naturale, e la centralità della famiglia, così come è riconosciuta dalla nostra Carta costituzionale. Riteniamo che per tutti, credenti e non credenti, la vita sia il bene più prezioso, e che sia necessario tutelarla. Su questo principio irrinunciabile e fondamentale è costruito il nostro stesso sistema sanitario, riconosciuto, nonostante le sue disomogeneità territoriali e criticità, come uno tra i migliori nel mondo. L'organizzazione sanitaria del nostro Paese, che il Governo si sta impegnando, insieme alle Regioni, a rendere più efficiente e omogenea, razionalizzandone la spesa, deve essere capace di adeguarsi alle nuove sfide mantenendo e potenziando la capacità di "curare", nel senso più ampio del termine, misurandosi prima di tutto su chi è più fragile ed esposto.

L'agenda bioetica del governo prevede cinque punti fondamentali su cui fin da subito abbiamo impostato la nostra azione, ma che richiedono un'attenzione continuativa e interventi ulteriori:

1. La vita umana al momento dell'inizio
2. La vita umana negli stati di massima disabilità
3. La vita umana quando è alla fine
4. I problemi legati all'uso dell'umano come materiale biologico
5. I criteri etici della ricerca

Inizio vita

La legge 194 che consente, a certe condizioni, l'interruzione della gravidanza, non considera l'aborto come diritto ma come estrema e dolorosa *ratio*, da evitare, ove possibile, con interventi di prevenzione a favore della vita.

In questo senso, vogliamo scongiurare l'eventualità che l'introduzione di nuove tecniche (ad esempio il metodo farmacologico) porti a una concezione dell'aborto non come problema sociale ma come diritto privato, approdando all'aborto a domicilio. Abbiamo già messo in atto a questo scopo un monitoraggio attento della situazione (linee guida per l'aborto farmacologico, *warning* alle Regioni sulle criticità amministrative, nuovo modulo per la raccolta dei dati, comunicazione alla Ue sulla compatibilità legislativa) per assicurare che l'uso dei nuovi metodi si mantenga all'interno della legge 194 e non consenta, come è avvenuto in altri Paesi, la dispersione dei dati e una minore garanzia per la salute delle donne.

Proponiamo un Piano federale per la vita, da costruire nella collaborazione tra il Ministero e le Regioni, che finalmente dia piena applicazione alla parte finora meno considerata della legge 194, quella della tutela della maternità e della prevenzione.

Siamo un paese “modello” per la battaglia contro l’aborto: abbiamo tassi di abortività tra più bassi in Europa, in costante diminuzione dagli anni ottanta. E’ importante dunque far conoscere il nostro approccio e le nostre “best practices” in Europa: priorità alla prevenzione, Ivg (Interruzione volontaria di gravidanza) solo in strutture pubbliche escludendo qualsiasi forma di lucro, monitoraggio stretto del fenomeno, esclusione di aborto a domicilio.

Per quanto riguarda la Pma (Procreazione medicalmente assistita), vogliamo arrivare a un alto livello di trasparenza, tracciabilità, qualità e sicurezza: stiamo applicando alla Pma le norme europee su cellule e tessuti, e siamo tra i primi in Europa a farlo.

In Europa

Vogliamo confrontare i dati della Pma in modo congruente con gli equivalenti europei, e verificare sulla distanza le ricadute mediche (attraverso un attento *follow up*) e quelle sociali del fenomeno. E’ importante verificare l’efficacia della risoluzione europea del marzo 2005 contro il mercato globale degli ovociti (è necessario chiarire che quando si parla di “donazione” di ovociti quasi sempre si maschera un’operazione di compravendita) e lo sfruttamento delle donne più povere ed esposte.

Vogliamo batterci contro le forme nascoste di razzismo e di discriminazione presenti nel mercato di gameti ed embrioni.

In Italia

Vogliamo difendere la legge italiana sulla Pma, approvata dal Parlamento, confermata da un referendum, e sostanzialmente riconfermata dall’intervento della Corte costituzionale che ne ha lasciato invariato l’impianto. La nostra legge non consente pratiche di selezione eugenetiche, e lega l’accesso alla Pma all’infertilità. Ribadiamo il nostro no alla selezione genetica e a un diritto “diminuito” alla vita per le persone portatrici di qualche patologia o disabilità.

Disabilità

Il recente Rapporto del Governo sulla tutela dello stato di non autosufficienza in Italia ha evidenziato come il Fondo Sanitario Nazionale abbia le risorse sufficienti per garantire la dignità della persona in ogni fase di vita se i Servizi regionali sanno integrare tutte le funzioni sociali, sanitarie ed assistenziali secondo modelli di gestione che concentrano la offerta ospedaliera per i bisogni acuti e liberano risorse per lo sviluppo dei servizi territoriali. Alla base di questo modello si pone la “presa in carico” continua della persona, il sostegno alla famiglia nella sua insostituibile funzione solidale, la valorizzazione del volontariato. Lo stesso rientro dai disavanzi strutturali dei servizi regionali deve essere orientato alla promozione di questo modello e dei servizi extraospedalieri e domiciliari. Il Governo ha nel frattempo indirizzato, d’intesa con le Regioni, una parte dei fondi disponibili per specifici progetti rivolti alla costituzione di unità per l’assistenza degli stati vegetativi persistenti.

Fine vita

Il caso Englaro, pur nella tragica conclusione, meglio di ogni altro ha indicato le priorità del Governo riguardo al valore indiscusso della vita. Si conferma il principio di precauzione e un no fermo a ogni forma di eutanasia. L’impegno del Governo per arrivare a una legge nazionale che stabilisca il principio del consenso informato e assicuri l’attuazione dell’articolo 32 della Costituzione e la libertà di scegliere le terapie è stato, in questi mesi, costante. Non possiamo però accettare che si instauri una forma di *deregulation* su un tema così delicato attraverso le iniziative

estemporanee di alcuni amministratori locali: i registri per i testamenti biologici che qualche comune ha approntato hanno scopi politici ma non possono offrire un reale servizio al cittadino, con le necessarie tutele e garanzie, soprattutto circa il consenso informato. La dignità della persona nella conclusione del ciclo vitale deve essere tutelata anche potenziando le reti di *hospice* per pazienti terminali e attraverso servizi domiciliari, anche inerenti le cure palliative.

Uso dell'umano come materiale biologico

E' necessario vigilare affinché le nuove tecniche scientifiche in ambito biomedico non producano una nuova economia del corpo, basata su un commercio di parti del corpo umano. Riaffermiamo con forza che l'embrione non è un oggetto su cui si possano compiere esperimenti o che si possa commercializzare.

Solidarietà ed appropriatezza, sono i criteri che ci guidano, partendo dal diritto alla salute che è a fondamento del nostro sistema sanitario.

La legge 40 ha facilitato una "via italiana" alle staminali, che sta producendo buoni risultati. Il nostro Governo sta rilanciando innanzitutto le applicazioni cliniche consolidate delle staminali (come quelle del sangue cordonale), e la ricerca scientifica biomedica in generale. Proprio sulle staminali cordonali il Governo è intervenuto modificando sostanzialmente le norme introdotte dal precedente Governo, mantenendo la tradizionale politica solidaristica sulla raccolta e la donazione di sangue ed organi, ed estendola a tessuti e cellule. In questo campo ci siamo mossi in pieno accordo con le associazioni del volontariato che operano nel settore e con quelle dei malati, ma soprattutto con la comunità scientifica. Partendo dal criterio dell'appropriatezza, abbiamo evitato che si diffondesse la procedura costosa e inutile della conservazione per uso autologo, rafforzando contemporaneamente la rete delle banche pubbliche, anche grazie a risorse individuate nel fondo sanitario attraverso gli obiettivi di piano. Rispetto ad altri Paesi europei, l'Italia è tra i pochi che hanno attuato i principi etici indicati in questo ambito dalle istituzioni internazionali.

Ricerca ed etica

La ricerca, come ogni attività umana, è sottoposta al giudizio etico, e non può chiudersi nel cerchio dell'autoreferenzialità, né godere di "immunità etica". Siamo al lavoro per mettere a punto un codice etico per la sperimentazione sugli esseri umani, che sarà alla base dei criteri di certificazione di biobanche di materiale biologico di origine umana ad uso di ricerca scientifica; sarà ripensata l'organizzazione dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche, per assicurare un controllo etico efficace e insieme liberare la sperimentazione dagli eccessi burocratici che oggi la ostacolano, danneggiando la ricerca italiana.