

De Biasi: «Il fertility day? Noi ci occupiamo della Pma»

di Roberto Turno

Presidente De Biasi, domani c'è la kermesse del fertility day: cosa ne pensa?

Io avrei fatto un'altra cosa: avrei lavorato sulla salute riproduttiva delle donne e degli uomini, che è un campo molto più ampio e più appropriato. Il tema della fertilità in sé non significa niente se non si esaminano le radici dell'infertilità. È cosa ben diversa dal tema della denatalità, che ha delle precise e forti implicazioni di carattere sociale. Sarebbe stato

quindi più opportuno fare un ragionamento congiunto tra il ministero della Salute e gli altri ministeri competenti, a partire da quello delle Politiche sociali, per capire i problemi indubbiamente esistenti della denatalità nel nostro Paese, come viene declinato, quali sono le proposte. Il tema della denatalità implica alcune scelte, per esempio il lavoro, la casa, tutti i servizi sociali che possono favorire la nascita.

Dunque?

Se noi parliamo solo della fertilità, serve un ragionamento che vada oltre a quello semplice della fertilità. Io avrei parlato invece di salute riproduttiva, con un esame a tutto tondo della salute riproduttiva. Non metto in dubbio che probabilmente – perché non è noto – il documento base del gruppo di lavoro del ministero, parli di tutto questo. Ma non lo si conosce, viene espressa una campagna sinceramente scadente e anche onerosa, nulla si sa dei contenuti. E viene fuori la “fertility”: ma cosa vuole dire “fertility”? Ora è stata cambiata la campagna, vero. Mi auguro sia migliore. Ma non sono chiari i messaggi: se si tratta di dire “uomini e donne fate figli”, non ci siamo. Non è sufficiente, e anzi è un po' datato, diciamo così.

Un invito al ministro?

Io invito caldamente il ministro a rivedere la terminologia e a parlare di salute riproduttiva di donne e uomini. Non solo: di educare i giovani alla sessualità. È fondamentale. I medici di medicina generale, ad esempio, potrebbero fare un lavoro serio e profondo nelle scuole, visto tra l'altro che il medico scolastico non c'è più. Il punto cruciale è la prevenzione: la contraccezione, le malattie sessualmente trasmissibili, il valore della maternità e della paternità, la scoperta se sei sterile o meno. Questi sono i temi che deve affrontare la Salute. E poi,



come viene presa in carico una donna dopo la maternità. Prima di dire “fate figli in nome della patria”, c'è un percorso sanitario da seguire. Decisivo.

Dunque, non è un caso che nell'agenda della sua commissione sia rispuntata la Pma...

Poiché il tema è quello della salute riproduttiva di donne e uomini, abbiamo ripreso i disegni di legge di riforma della legge 40. Abbiamo assoluto bisogno di una normativa che si adegui alle sentenze della Corte costituzionale, che riveda quella legge colabrodo. E ingiusta.

Però sulla Pm ci sono state le linee guida del ministero, intanto.

Certo, il ministro ha fatto le linee guida, ma sappiamo che non sono assolutamente sufficienti. Serve una nuova legge.

Ma c'è terreno fertile nella maggioranza sulla riforma della Pma?

Il punto non è che il terreno sia fertile o infertile, il punto è ottemperare alle sentenze della Consulta. Come per la legge elettorale. Alcune cose sensibili restano, come il divieto da confermare dell'utero in affitto. Ma quella brutta legge, così crudele per le coppie, va assolutamente e presto aggiornata alla luce delle indicazioni della Corte. Senza scordare che la Pma è stata inserita nei Lea: e che dunque, se il Governo fa questo, non vedo perché non dovrebbe occuparsi di una nuova legge. E credo perciò che non debbano esserci problemi nella maggioranza. Certo, restano questioni sensibili come la ricerca, perché su questo la Consulta come la Corte Ue ha detto che serve una normativa. Dunque, discutiamone. Ora, subito.

In che tempi e in che modo procederete?

Ripeto che la legge è ben presente nell'agenda della commissione Igiene e sanità. Faremo anche più di un'audizione alla settimana, cercheremo di andare avanti piuttosto velocemente. Come testo base è stato scelto il mio Ddl che è stato sottoscritto praticamente da tutto il gruppo del Pd, e dunque, direi, è piuttosto condiviso. No?

Ci sarebbero altri temi di “contorno”, come la legge 194...

Certamente. Quando parliamo di salute riproduttiva c'è il grande tema della piena applicazione della legge 194. Quindi dei medici obiettori. È largamente insufficiente quanto dice la relazione annuale al Parlamento del ministero della Salute: afferma che il numero di obiettori è congruo e non è così alto, invece se si va a vedere situazione per situazione, non è affatto così. Dalla prossima relazione del ministero ci aspettiamo di trovare soluzioni a questo problema. Che, ripeto, è reale. Che tocca le donne, ma anche e fortemente i medici. Non è che si può passare una vita a fare gli interruttori di gravidanza perché ci sono troppi obiettori.

I Lea sono arrivati in Parlamento?

Non ancora ufficialmente, aspettiamo che sia assegnato alle commissioni. Appena saranno assegnati avremo un mese di tempo e lavoreremo con grande attenzione. Faremo audizioni il più possibile congiunte con la Camera anche per sveltire i lavori e dare segnali comuni.

Cosa pensa del lavoro fatto sui Lea?

Comunque, sia, poco o tanto, è importantissimo che dopo 15 anni siano stati aggiornati. Certo, è chiaro che la prospettiva economica del Fondo sanitario ci lascia qualche incertezza: sono quotati poco meno di 800 mln e obiettivamente per un aggiornamento non sono tantissimi. Ci auguriamo che la dotazione possa essere incrementata.

Segnalazioni sui contenuti? Chiederete modifiche?

E chiaro che ci possano essere degli aspetti migliorabili: penso alla riabilitazione oncologica, ad esempio. Cercheremo di guardare i nuovi Lea anche alla luce dei problemi dell'oggi. Un occhio particolare lo daremo anche ai dispositivi medici, alla personalizzazione delle cure. Non vorremmo che un tema così delicato venisse affrontato con un approccio generico. Ma, ripeto: è assolutamente importante che siano presenti nuove patologie rare, l'autismo, e altro ancora. Valutando il documento più attentamente, vedremo se e cosa serve ancora di più. Ma è chiaro che il coraggio dell'innovazione va accompagnato dai quattrini.

Altro tema grosso che avete all'odg è il rischio clinico. Quando arriverà in aula?

Quel che ancora manca è il parere, indispensabile, della commissione Bilancio sugli emendamenti e la loro onerosità. A quel punto, ottenuto il parere, voteremo in due settimane al massimo tutti gli emendamenti e a quel punto il testo sarà pronto per l'aula. Abbiamo chiesto una corsia veloce. Io spero che entro ottobre, al massimo i primi di novembre, ce la faremo a trasmetterlo alla Camera. Tra l'altro gli emendamenti sono concordati e si potrebbe fare presto in terza lettura. Entro l'anno. Anche se di mezzo c'è la sessione di bilancio. Basta volerlo.

Ecco, la legge di bilancio, la madre di tutte le leggi che è in arrivo. Con la partita delle risorse per il 2017. Sarà dura avere 2 mld in più... non mi sembra che l'aria sia quella.

Intanto diciamo che, è vero, non sono tagli, concordo con Renzi. Ma bisogna che il Consiglio dei ministri decida quel è la quota d'incremento. Chiaro che c'è il punto di riferimento del Patto e del Def di 113 mld, 2 in più. Però è altrettanto chiaro che la decisione non spetta soltanto alla Salute. È un lavoro che deve fare il Governo. Mi auguro che mantenga i 2 mld in più. Non ne sono sicurissima, ma non ho neppure elementi per sostenere il contrario.

E se non fossero 2 in più?

Bisogna capire quanti saranno. Se saranno 1,5 mld in più è un conto, altrimenti non so. Ci sono i Lea, c'è la partita importantissima dei farmaci innovativi, col tema della governance per la quale ci aspettavamo una proposta del tavolo sulla farmaceutica prima della legge di bilancio. Ancora non sappiamo niente. Per i contratti, le risorse stanno su bilancio della Funzione pubblica. Ecco, vediamo come va. Ma sapendo che quella dei farmaci è una partita delicatissima. Su questo punto la penso diversamente da Renzi: quella piccola tassa, quel centesimo a sigaretta non è così devastante. Non si tratta tanto di mettere un'altra tassa ma di combattere il tabagismo. Io credo che sarebbe una cosa buona e giusta.