Il dibattito

Binetti (Udc): «Una mediazione al ribasso». Gigli (Movimento per la Vita): «Le Dat non servano ad aggirare l'alleanza terapeutica medico-paziente». Roccella (Idea): «Sarebbe sancita la fine della solidarietà». Pagano (Lega): «Così passa l'eutanasia omissiva»

Nodi, concetti & tempi: l'agenda della legge

1 IL TESTO ALL'ESAME DI MONTECITORIO PRESENTA ANCORA NUMEROSI ASPETTI PROBLEMATICI

2 LA NUTRIZIONE SI PUÒ FERMARE IN OGNI MOMENTO, LE SCELTE DEL PAZIENTE VINCOLANO SEMPRE IL MEDICO

3 NON SI PARLA MAI DI EUTANASIA O DI SUICIDIO ASSISTITO, NEPPURE PER ESCLUDERLI MA SERVE CHIAREZZA

4 INIZIATO L'ESAME, ORA SI CERCA UN'INTESA SUI PUNTI PIÙ COMPLESSI PER QUESTO ALLA CAMERA SERVE TEMPO

Fine vita, alla Camera una partenza in sordina

Pochi presenti, rinvio alla prossima settimana Monsignor Paglia: «Serve soluzione condivisa»

Angelo Picariello
Roma

Una dozzina di deputati ad ascoltare la relatrice, Donata Lenzi del Pd, una ventina, non di più, a seguire, poi, il dibattito. Un inizio davvero in sordina per il dibattito sul fine vita, da molti sollecitato come urgente, e da tutti - pro o contro - indicato come cruciale. Lenzi ha definito il testo equilibrato frutto di «un anno di lavoro in commissione», in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione in base al quale «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario». È toccato quindi al deputato di Ncd Corrado Calabrò, da relatore di minoranza (e firmatario la scorsa legislatura di un testo di ben altra impostazione) mettere in fila le perplessità. «Il servizio sanitario non può decretare la morte per la privazione di sostegni fondamentali come l'idratazione e l'alimentazione», ha ammonito. Più di tutto, ha lamentato, «non possiamo chiedere al medico di non agire secondo scienza e coscienza professionale, andando contro suo stesso codice deontologico». In particolare, ha sottolineato, è necessario il suo intervento per stabilire il sottile confine «fra perdita di coscienza transitoria e definitiva, tra patologie che esitano inevitabilmente verso la morte e quelle che pur gravissime possono essere curate». Calabrò ha ammesso che passi avanti in commissione sono stati fatti, «ma possiamo fare di più, il testo contiene criticità che dobbiamo superare». E, in caso contrario, ha ribadito, il voto di Ncd non potrà essere positivo. Di segno contrario, dentro Ncd, l'intervento di Fabrizio Cicchitto, che si è detto favorevole anche all'eutanasia in nome della «libertà individuale».

È toccato al presidente della commissione Affari sociali Mario Marazziti, cui va il merito di aver strappato tempi più ampi per la riflessione. «Non può essere la legge dei "laici" e dei "cattolici" - ha detto -. C'è la responsabilità della politica di costruire nel dialogo le soluzioni migliori».

L'auspicio per una «decisione condivisa» era stato avanzato anche da monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la vita, che aveva indicato con *Famiglia cristiana* la «alleanza terapeutica tra malato, medico, parenti e amici», come «la via più alta e insieme più concreta per dare dignità al vivere come al morire». Appello apprezzato da Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la Vita e deputato di Demos: «Le Dat - ha ribadito Gigli - non possono essere lo strumento con cui aggirare il deciso "no" delle leggi italiane ad eutanasia e suicidio assistito e per violentare la doverosa autonomia scientifica e deontologica del terapeuta». Molto negativo, per la Lega, anche il giudizio di Alessandro Pagano, che nel ribadire come la legge apra, a suo avviso, «una vera e propria eutanasia omissiva» ha chiesto alla maggioranza di non comprimere il dibattito. Per Eugenia Roccella di Idea, il vero rischio «è di costruire una società dell'indifferenza, in cui la solidarietà e il senso della fratellanza umana è destinato a scomparire».

Marazziti (Demos): «Discussione di alto livello, ora apportare correttivi». Lenzi (Pd): «Testo equilibrato». Calabrò (Ncd): «Passi avanti, ma così non possiamo votarlo»

Di «mediazione al ribasso» ha parlato Paola Binetti, dell'Udc, nello stigmatizzare l'inizio del dibattito in un'aula «praticamente vuota». Anche il presidente di turno, Roberto Giachetti (Pd), non ha potuto non esprimere il suo rammarico per le scarse presenze, ma Marazziti sdrammatizza: «La discussione generale, non prevedendosi votazioni, è stata seguita anche via web tv, e la verbalizzazione consente ora di valorizzare il dibattito di alto livello che c'è stato».

Esaurita la discussione generale è stato disposto il rinvio: si ripartirà da due questioni pregiudiziali (Calabrò, Pagano) e quattro questioni sospensive (Gigli, Fedriga, Pagano, e Rampelli) che saranno essere votate prima di entrare nel merito dell'articolato. Non è ancora stato deciso il ritorno in aula. Potrebbe trovare spazio la prossima settimana, compatibilmente con l'esame, urgente, del decreto terremoto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un momento della discussione generale sulle Dat, ieri, nell'aula quasi deserta della Camera *(Ansa)*

L'ALLARME

La Giovanni XXIII: «Facile così staccare la spina a disabili gravi»

«Siamo fortemente preoccupati per la sorte di tante persone, tra cui numerosi bambini, con disabilità gravissima accolte nelle nostre case famiglia. Si tratta di persone che non possono esprimere in autonomia la loro volontà a causa del loro handicap. Con questa proposta di legge, il rappresentante legale del minore o della persona incapace potrebbe interrompere qualsiasi tipo di cura, anche l'idratazione e l'alimentazione, staccando la "peg" o la "tracheo" usati da molti di loro per vivere». Giovanni Paolo Ramonda, Presidente della Comunità Papa Giovanni XXIII, lancia l'allarme: «Questa legge, se approvata, aprirebbe a una forma di eutanasia omissiva. Inoltre l'assenza della possibilità di ricorrere all'obiezione di coscienza per un medico - denuncia - porta il Paese ad una deriva di tipo totalitario. La sofferenza - conclude Ramonda - non è data dall'handicap o dalla malattia, ma dalla solitudine che si crea a causa di queste condizioni».

Palmieri (Forza Italia)

«Definire ambito delle Dat E il medico non sia ridotto a esecutore testamentario»

Gianni Santamaria

«La legge in alcuni punti è scritta in modo molto vago e generico. Ad esempio il primo articolo sul consenso informato, che non viene definito». Una vaghezza che il deputato Antonio Palmieri di Forza Italia, ha lamentato nel suo intervento in Aula ieri, per motivare i 48 emendamenti presentati dal suo partito. E ha rilanciato una domanda: «Siccome idratazione e alimentazione non servono a guarire alcuna malattia, cosa succede se una persona che non è in condizione terminale o in pericolo di vita decide di rinunciarvi?».

Che cosa accadrebbe in tal caso?

È inevitabile che si vada quantomeno verso il suicidio assistito, se non all'eutanasia omissiva. Questo è lo scenario nel quale ci muoviamo. Chi ha scritto la legge ha voluto inserire la possibilità di rinunciare a idratazione e alimentazione sia nel consenso informato, dove obiettivamente non ha ragione d'essere, sia nelle Dat. È l'unico aspetto che viene enucleato nello specifico. È evidentemente una sorta di "marcatore", che segna il confine culturale per una battaglia ideologica.

Cosa chiedono invece i vostri emendamenti?

Di eliminare ogni riferimento ad alimentazione e idratazione o circoscriverli unicamente alla condizione di malattia terminale. Di riequilibrare il ruolo del medico, che non deve essere quello di esecutore testamentario, ma di coprotagonista insieme a malato e familiari di un "sano" rapporto alla ricerca delle soluzioni migliori. Insomma, quella che si chiama alleanza terapeutica.

Antonio Palmieri (Forza Italia)

Intervista/1

«I nostri emendamenti condivisi da quasi tutto il gruppo. Obiettivo: un testo non eutanasico»

Infine, di circoscrivere l'ambito di applicazione delle Dat agli stati in cui la mancanza di coscienza è giudicata irreversibile.

Come ridare questo ruolo al medico?

Intanto restituendo alle Dat la loro formulazione originaria. Non erano "disposizioni", ma "dichiarazioni". In queste ultime la persona "ora per allora" lascia scritte una serie di indicazioni, delle quali il medico in un momento specifico prende atto, confrontandosi con i familiari. E soprattutto con la specificità di quella situazione e con i progressi della scienza medica. Se poi ci fosse dissidio con i familiari, chiediamo che sia un collegio medico, composto da vari specialisti, ad assumersi la responsabilità di decidere.

Come pensare un lavoro di *équipe* che coinvolga gli psicologi?

Questo andrebbe previsto a livello di consenso informato, nel quale il paziente dovrebbe essere pienamente consapevole. E che infatti è una cosa ben diversa dalle Dat.

Ora siete in attesa di un segnale da parte di governo e maggioranza?

Direi piuttosto da parte del Pd. Il governo si è tirato fuori. E nella maggioranza i centristi sono contrari alla legge. Su 50 parlamentari di Fi, 42 hanno sottoscritto i nostri 48 emendamenti. Il gruppo, dunque, si riconosce sia nel lavoro fatto in commissione sia nel tentativo che ora portiamo avanti con lealtà in Aula per arrivare a un testo che non sia in alcun modo eutanasico, ma realmente dalla parte dei più deboli. Noi siamo tradizionalmente contro l'accanimento terapeutico e a favore di cure palliative e alleanza terapeutica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonelli (Policlinico Gemelli)

«Un testo che va corretto Il nodo su cui intervenire è l'alleanza terapeutica»

Enrico Negrotti

«La legge si inserisce in modo incompleto in un rapporto delicato e complesso come quello tra medico e paziente. Il consenso del malato è sempre necessario, ma il medico non può diventare un mero esecutore». Massimo Antonelli, direttore del Centro di Ateneo per la vita dell'Università Cattolica e direttore dell'Area di anestesia, terapia intensiva e rianimazione del Policlinico Gemelli di Roma, sottolinea la scarsa chiarezza in una legge che tocca aspetti cruciali della relazione di cura.

Come valuta il disegno di legge sulle Dat?

È un testo che si presenta con aspetti positivi e negativi. Da un lato è giusto ricordare il principio del consenso ai trattamenti: il consenso informato sancisce la cura e la relazione tra medico e paziente. Sono necessari una collaborazione stretta e piani terapeutici condivisi. Nel caso in cui un paziente non voglia curare una cancrena, pur sapendo di rischiare la morte, non possiamo obbligarlo. Ma il tutto va giocato all'interno di un'alleanza.

E che cosa non funziona?

Per esempio andrebbe meglio definita la possibilità del medico di non aderire alle scelte del paziente. Forse è improprio riferirsi all'obiezione di coscienza, ma deve essere reso possibile un dissenso del medico.

Una delle controversie è la possibilità di rifiutare nutrizione e idratazione. Non diventa una forma di eutanasia?

Questa legge non accenna mai all'eutanasia: la somministrazione di sostanze che possano nuocere al paziente è rifiutata da ogni deontologia medica. Il medico non può essere favorevole all'eutanasia. Ma è ovvio che per un paziente terminale è legittimo – e da tutti condiviso – evitare ogni accanimento e permettergli di accedere a un sedazione profonda per non soffrire. Certo è che da come è stilato il testo sembra esserci attenzione solo ad alcune situazioni. Ma nutrizione e idratazione sono un problema solo in specifiche circostanze.

Massimo Antonelli

Intervista/2

«Ci sono luci e ombre, ma un sanitario deve poter non aderire alla richiesta del paziente»

L'aspetto della vincolatività delle dichiarazioni per il medico non lo rende un mero esecutore di volontà altrui?

È un aspetto delicato e il testo probabilmente andrebbe definito meglio. Il tema centrale è che la legge non interpreta il senso umano e professionale di un rapporto complesso.

La possibilità di Dat per persone incapaci (articolo 2) quali problemi pone?

Il fatto che chi non è più in grado di intendere non possa recedere da un trattamento è un problema non da poco. Tuttavia credo che si sarebbe dovuto lasciar decidere tra medico e tutore. Il ricorso al giudice tutelare mi pare troppo schematico: si priva il medico del suo ruolo.

E nelle situazioni di urgenza?

Ci sono altri problemi, ma può capitare che un paziente con patologie gravi (Sla, tumori) venga ricoverato per una crisi acuta. In questi casi non è facile intervenire. Bisogna sempre poter delineare al meglio un rapporto di alleanza perché la scelta sia reciproca, rispettosa, competente e umana. Ma troppo spesso si rischia di legiferare senza conoscere quel che significa nel concreto una determinata condizione clinica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMy0xNVQxNTcxMDoxNCMjI1ZFUg==