Il voto al Senato

Con 180 favorevoli, 71 no e 6 astenuti una maggioranza anomala composta soprattutto da Pd, M5S e Sinistra ha fatto passare la controversa norma

Il display di Palazzo Madama con l'esito del voto finale sulla legge che introduce in Italia il testamento biologico

Ora il biotestamento è legge e si pensa già a correzioni

Largo margine per i sì, ma i contrari non si arrendono

Marco Iasevoli
Roma

In un clima teso e segnato da emozioni contrastanti, il Senato approva senza modifiche il ddl sul fine vita con 180 sì, 71 contrari e 6 astenuti. Il testo ora è legge. Nell'Aula parte un lungo applauso da Pd, M5S, e Sinistra. Clima mesto tra i banchi di quei senatori di opposizione e (pochi) di maggioranza che sino alla fine hanno provato a fermare il disegno di legge. Lacrime di gioia sulla tribunetta di Palazzo Madama dove erano seduti Emma Bonino e Mina Welby con rappresentanti dei Radicali e dell'associazione Luca Coscioni, mentre in piazza Montecitorio il fronte pro-eutanasia si riuniva per festeggiare.

I numeri, quindi, non smentiscono le previsioni. Le ultime dichiarazioni di voto seguono un copione prevedibile. Pd, M5S e sinistra rivendicano il testo con lo slogan «oggi l'Italia è più civile», le forze di centrodestra denunciano la «deriva eutanasica» e con sfumature diverse promettono cambiamenti nella prossima legislatura. Le dichiarazioni dei senatori più combattivi nelle sedute degli scorsi giorni – Quagliariello, Gasparri, Giovanardi, Sacconi, Romano – sono più la firma finale a giorni di battaglia che non un convinto tentativo di ribaltare le sorti del voto. Concluso l'esame, poi, il copione prosegue con i commenti istituzionali. La «scelta di dignità» rivendicata dal premier Paolo Gentiloni, nonostante il governo sia rimasto fuori dalla contesa, è la forma sincopata dell'impegno assunto dal segretario dem Matteo Renzi, secondo il quale questo «passo verso la libertà» andrà poi accompagnato «da risorse, cure e amore per chi vive la malattia».

Il dibattito più intenso è tra i cattolici che siedono in Parlamento. Alternativa popolare concede la libertà di coscienza, e al Senato prevalgono i «no». Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin esprime la posizione di mezzo assunta dai centristi: «Non credo fosse necessaria una legge. Almeno è chiaro che le Dat non c'entrano niente con l'eutanasia, che in Italia è vietata. Ci volevano correzioni su aspetti tecnici che ho segnalato, ora andrà attentamente monitorata la fase applicativa di massa per evitare problemi». Ma non è Ap al centro della scena. Piuttosto il rapporto diventato burrascoso, negli ultimi giorni, tra i cattolici del Pd (i cosiddetti "cattodem") e i credenti che sono anch'essi nell'orbita della maggioranza di governo. Nella sua asciutta dichiarazione di voto, Lucio Romano (Democrazia solidale) sembra provato: «Sono da sempre contro trattamenti sproporzionati e futili, ho solo cercato di evidenziare modifiche di buon senso. Non è stato possibile, voto no con libertà e responsabilità». Dalla sua parte si schierano il presidente di Des, Lorenzo Dellai, e il deputato dello stesso partito, Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la vita. Ma in maggioranza, come detto, non tutti la pensano come Romano. Mario Marazziti, deputato di Des e presidente della commissione Affari sociali della Camera, ha un altro parere: «È un punto di equilibrio, si umanizza la morte, non la si accelera». Ma il vero bersaglio dei cattolici contrari al fine vita sono i cattodem, che ieri sono tornati a difendere la scelta di votare sì. «Abbiamo evitato accanimento terapeutico, suicidio assistito ed eutanasia. La prova sono i commenti di chi afferma che la sfida per la prossima legislatura è l'eutanasia. È una buona legge ma non perfetta, alcune modifiche erano opportune ma non ci sono state per colpa dell'ostruzionismo in Commissione». Ma la versione non convince i cattolici fuori dal Pd, che continuano ad avere il sospetto che alla fine tra i dem abbia prevalso la "ragion di partito" a pochi mesi dal voto. I temi etici, ora è più chiaro, avranno uno spazio nella prossima campagna elettorale. Un fronte di centrodestra che coinvolge la forzista Olimpia Tarzia (nuova responsabile Fi per la famiglia), Eugenia Roccella (Idea) e Paola Binetti (Udc) assicura che la correzione della legge sul fine vita sarà nel programma della coalizione. Ieri però Berlusconi e Salvini non si sono espressi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

hanno detto

GENTILONI
«È una scelta di civiltà»

«Dal Senato - twitta il premier - una scelta di civiltà. Un passo avanti per la dignità della persona»

LORENZIN
«Non serviva una legge»

«Per me non c'era bisogno di una legge - dice il ministro della Salute – , ci saranno aspetti da monitorare»

RENZI
«Più libertà ma serve cura»

«Un passo verso la libertà. L'impegno ora è accompagnare con amore chi soffre».

QUAGLIARIELLO
«È eutanasia, cambieremo»

«È la via italiana all'eutanasia - dice il leader di Idea -, il nuovo Parlamento riparerà questa stortura».

«Si toglie responsabilità a noi medici»

Il presidente dell'Ordine di Roma, Lavra: così aumenta solo la burocrazia

Graziella Melina

Della nuova legge «nella sostanza, noi potremmo farne a meno. Basterebbe riprendere le indicazioni previste dal nostro Codice deontologico e trasformarle in materia legislativa». Giuseppe Lavra, presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Roma e provincia, davanti a una legge che ora regolamenta terapie e trattamenti di fine vita da somministrare o meno ai pazienti, non ci sta. «Nel nostro Codice è già previsto tutto. Sarebbe bastata un po' di umiltà per leggerlo. Veder legiferare copiando male dispiace».

Lei si appella al Codice deontologico come unico punto di riferimento.

Nel Codice si parla già di dichiarazioni anticipate. Il testo ha già definito la questione e ha anche previsto che il cittadino possa avvalersi della possibilità di dichiarare le sue volontà, con il supporto e la consulenza di chi ha competenza in materia. E invece ho visto una certa ossessività nel portare avanti la legge sulle Dat. I provvedimenti legislativi dovrebbero essere momenti attraverso i quali risolvere problemi, non crearne di nuovi...

Che effetti avrà la legge per i medici?

Nel nostro Paese il medico vive una fase di difficoltà nell'assumere il proprio ruolo in piena responsabilità e quindi nel poter intervenire con le sue competenze ben definite anche nel campo deontologico, in modo da garantire al massimo la persona che ha in cura. Questa legge invece fa subentrare la giurisprudenza: sembra quasi che si voglia burocratizzare una questione che invece dovrebbe viaggiare sulle basi della professione, della scienza, della gestione di una situazione clinica.

Al medico, in definitiva, potrebbe sostituirsi il magistrato...

Giuseppe Lavra

Non c'è dubbio. Il medico è deresponsabilizzato. Nello stesso tempo è un fatto che determina una ulteriore accentuazione della fase di crisi del nostro ruolo. La professione medica è un patrimonio della società. Ma se questo patrimonio sociale versa in una crisi di identità, di ruolo, di funzione e viene messo in difficoltà con un provvedimento legislativo che potrebbe ulteriormente danneggiarlo è chiaro che non si fa altro che accentuarne il peggioramento. Dovrei essere contento?

Come va affrontato allora il tema del fine vita?

Occorre andare al nocciolo della questione e valutare quand'è che un cittadino può vantare la legittima aspettativa di non subire trattamenti futili, inutili, sproporzionati, e quando vanno valutate situazioni nelle quali si realizza questo rischio. Ma questo attiene alla sentenza di un giudice o è una valutazione medica che tiene conto del contesto prima di tutto clinico?

Quale dev'essere allora il ruolo del medico?

Oggi è difficile che valutazioni così delicate, complesse, serie, importanti siano compiute da un solo medico. Ormai si agisce in équipe, ma nella legge questo aspetto non lo si sfiora nemmeno. Sono tematiche che non possono essere trasferite in una sentenza della giurisdizione.

In sostanza, i medici rivendicano maggiore autonomia?

Di fronte a situazioni da dirimere, è giusto che intervenga un giudice, ma è assurdo che questo costituisca la prassi ordinaria. La giurisdizione è sempre un elemento che deve intervenire laddove c'è un dibattito sulla gestione fisiologica di un problema. La legge prefigura invece l'intervento della giurisdizione quasi come un elemento di routine. E poi c'è una esagerazione nel voler attribuire una responsabilità eccessiva alla persona assistita fino a consentirle di poter disporre dei trattamenti. Si tenga presente, inoltre, che l'idratazione e la nutrizione sono aspetti di carattere scientifico e dovrebbero essere avulsi da un provvedimento legislativo.

Troppe forzature, insomma?

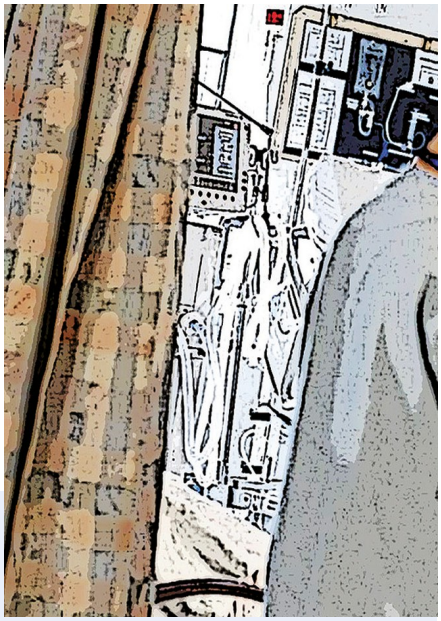
Esatto. I medici si autoregolamentano nella loro professione in maniera estremamente rigorosa e rispettosa dei diritti. Non si capisce perché debbano ancora subire dal punto di vista legislativo atteggiamenti che li mettono ancora di più nella posizione di coloro che devono essere controllati burocraticamente nelle loro competenze.

Ma se il Codice c'è già, cosa manca allora a voi medici?

Noi avremmo solo bisogno di essere più aiutati ad assumerci le nostre responsabilità. E per casi clinici delicati, sarebbe opportuno semmai prevedere un Comitato di bioetica in ogni presidio sanitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

> «Era sufficiente applicare davvero il nostro Codice deontologico, il Parlamento ha compiuto una forzatura»



Cosa dice la legge

RIFIUTO DELLE CURE E NUTRIZIONE

«Ogni persona capace di agire – spiega l'articolo 1 – ha il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico». Inoltre «ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». In situazione di emergenza il medico assicura «le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla».

DOVERI DEL MEDICO E DEGLI OSPEDALI

«Il medico – dice ancora l'articolo 1 – è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali». «Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei princìpi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale».

LE «DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO» (DAT)

L'articolo 4 spiega che ogni maggiorenne «in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi» può tramite le Dat «esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari». Indica un «fiduciario» che «lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie». Il medico «è tenuto al rispetto delle Dat», che «possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento». Se c'è conflitto tra medico e fiduciario decide il giudice.

ACCANIMENTO E SEDAZIONE

«Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte – si legge all'articolo 2 – il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.
In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente». È comunque «sempre garantita un'appropriata terapia del dolore».

PIANIFICAZIONE DELLE CURE

«Nella relazione tra paziente e medico, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta – è il dettato dell'articolo 5 –, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità».

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMi0xNVQxMDozNzoyNCMjI1ZFUg==