

«C'è una base di intesa Risultati in tempi brevi»

ROMA - Arrivare a una sintesi condivisa non sarà facile. Ma ci si riuscirà, entro questa legislatura e con la maggiore convergenza politica possibile. Perché su temi come il testamento biologico, non si può più attendere inermi: bisogna agire. «Parliamo di dichiarazioni anticipate di trattamento e non di testamento biologico» mi riprende subito Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare estremamente impegnata sulla trattazione dei temi etici. E così mi aiuta a ricordare che le parole usate per descrivere i contesti, soprattutto in questo ambito, contano. Ecco. «Sono due formulazioni molto diverse, e la prima inquadra meglio il tema di cui si tratta. Deriva dal lavoro del Consiglio nazionale di bioetica (Cnb), dalle pronunce del 2003-2005, sul quale si trovò una grande convergenza di laici e cattolici di destra e di sinistra. Quei criteri potrebbero costituire una base unitaria per arrivare a formulare una legge, soprattutto su due punti».

Cominciamo dal primo...

Parliamo dell'opportunità che le dichiarazioni anticipate fossero scritte e certificate. Una cosa che poteva sembrare banale, almeno

fino al caso Englaro... In più tali dichiarazioni dovevano essere il frutto di un reale consenso informato, dovuto a un colloquio con un medico.

Su cosa dovrebbe vertere questo dialogo?

Il medico avrebbe il compito di informare il paziente su cos'è uno stato vegetativo, su quali sono le probabilità di risvegliarsi, a che cosa si va incontro, quali sono le terapie. Tutte le cose che potremmo firmare quando ci accingiamo a sottoporci a una terapia, o a un'operazione. Sicuramente non un modulo prestampato, tanto per riassumere l'idea.

Per quanto concerne il secondo punto?

Si tratta del fatto che il giudizio del medico non sia vincolante. Il paziente, o il curatore del paziente, possono cambiare medico, se ritengono che non abbia applicato le dichiarazioni. Ma si prevede anche che se il medico non applica le dichiarazioni del paziente, sia costretto a scriverne il perché sulla cartella clinica.

Per quale ragione si prevedono questi "limiti"?

Perché si ritiene di dover lasciare un margine di autonomia ad un professionista che deve poter valutare in coscienza la situazione clinica.

Su questi punti, come lei ha detto, c'è una certa convergenza. Discorso diverso per quanto concerne alimentazione e idratazione...

Questo al momento è lo scoglio più difficile da superare. A differenza delle questioni sulle quali ci siamo intrattenuti, che sono comprese nella gran parte dei ddl.

Alcuni suoi colleghi del Pdl chiedono che venga preso come testo di riferimento per legiferare la convenzione di Oviedo.

Si possono usare tutti i riferimenti che si vogliono. La Convenzione è una sorta di carta dei principi etici per l'Europa, ma ad esempio il Cnb è l'organo di consultazione del governo. Entrambi devono essere tenuti in considerazione.

Crede che riuscirete a trovare una sintesi in tempi brevi?

Io credo che si debba trovare la più ampia maggioranza possibile in Parlamento per licenziare una legge che sono certa arriverà entro questa legislatura. C'è la volontà di tutti, del centrodestra che è molto compatto, ma anche di molte componenti dell'opposizione.

Nic. Mar.

