

il confronto

Dopo il primo via libera della Commissione Sanità del Senato, la battaglia si sposta ora nell'aula del Senato. C'è tempo fino al prossimo 23 febbraio per avanzare ipotesi di mutamento del testo base e il rischio è che l'introduzione di nuovi commi possa aprire il varco a soluzioni molto pericolose

IL DISEGNO DI LEGGE SUL "FINE VITA"

Il 19 febbraio la Commissione Sanità del Senato ha approvato con 13 voti a favore, 6 contrari e 3 astenuti (tutti del Pd) il disegno di legge su "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento" redatto dal senatore Raffaele Calabrò (Pdl).

Il testo, che approderà in aula il 5 marzo, si compone di 10 articoli. Ecco i passaggi centrali

Articolo 1:

Tutela della vita e della salute
"La Repubblica tutela la vita umana fino alla morte" e "riconosce come prioritaria la salvaguardia della persona umana"; "riconosce il diritto alla vita inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere"; riconosce "come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente".

Articolo 2:

Divieto di eutanasia e di suicidio assistito
È vietata "ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive", e "di assistenza o di aiuto al suicidio". "L'attività medica non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente".

Articolo 3:

Divieto di accanimento terapeutico
"Il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente".
"Il divieto di accanimento terapeutico non può legittimare attività che configurino pratiche di carattere eutanasico o di abbandono terapeutico".

Articolo 4:

Consenso informato
"Ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole" in base ad "accurate informazioni rese in maniera completa e comprensibile". La decisione del tutore o dell'amministratore di sostegno deve avere come "scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita". Se il soggetto è "minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consente di acquisire il consenso, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica".

Articolo 5:

Contenuti e limiti delle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat)
Nelle Dat "il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere". In esse "il soggetto non può inserire indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva o omissiva". "Alimentazione ed idratazione sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di Dichiarazione".

Articolo 6:

Forma e durata della Dat
Le Dat "non sono obbligatorie né vincolanti, sono redatte in forma scritta" dopo "una compiuta e puntuale informazione medico clinica, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. La Dat "ha validità di tre anni", "può essere indefinitamente rinnovata" e "revocata o modificata in ogni momento".

Articolo 7:

Fiduciario
Il fiduciario agisce "nell'esclusivo e migliore interesse del paziente" e "in stretta collaborazione con il medico", vigila perché siano "somministrate le migliori terapie palliative disponibili" e si evita "accanimento o abbandono terapeutico, ma anche eutanasia" esplicita o surrettizia".

Articolo 8:

Ruolo del medico
La volontà espressa nella Dat "è attentamente presa in considerazione dal medico curante", che non può accogliere "indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica". Egli agirà, "sentito il fiduciario", "in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute".

ETICA E POLITICA

I pareri di Francesco D'Agostino, Luciano Eusebi, Marta Cartabia, Gianluigi Gigli, Giuliano

Dolce, Antonio Gambino, Giovanni Battista Guizzetti, Paolo M. Rossini e Francesco Napolitano

Fine vita, l'insidia di alcuni emendamenti

Giuristi e scienziati: «Mantenere il testo attuale per evitare le derive eutanasiche»

Superato lo scoglio dell'approvazione in commissione Igiene e Sanità, il testo base sul fine vita predisposto dal relatore Raffaele Calabrò attende ora la presentazione di emendamenti. Le proposte di modifica al disegno di legge dovranno essere depositate entro lunedì 23 e saranno discusse nell'ufficio di presidenza a partire dal giorno successivo. La discussione in aula è prevista per il 5 marzo. Tra le ipotesi di cambiamento che potrebbero essere avanzate dal Partito democratico c'è quella della soppressione dell'intero secondo comma dell'articolo 2, il quale sancisce che «l'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente». Ciò secondo alcuni esponenti del Pd configurerebbe un obbligo di sottoporsi a trattamenti e andrebbe contro il dettato dell'articolo 32 della Costituzione. In più si pensa di poter in casi eccezionali derogare al divieto di sospendere nutrizione e idratazione a pazienti per i quali non si registri attività corticale da un certo numero di anni, almeno cinque, molti meno di quelli trascorsi da Eluana Englaro in quello stato. E che abbiano inserito nelle dichiarazioni anticipate questi due elementi di sostegno vitale. Quali sarebbero le conseguenze e quali sono le basi giuridiche e scientifiche su cui poggia la validità delle parti che si vorrebbero emendare? Lo abbiamo chiesto a nove tra giuristi, neurologi e persone che a vario titolo si occupano di pazienti in stato vegetativo.

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

Vanno mantenuti il riferimento all'attività medica come primariamente volta alla salvaguardia della vita, che di per sé non apre le porte all'accanimento né a trattamenti obbligati. E sugli stati vegetativi non si può mai parlare di assenza di attività corticale. Sarebbe poi pericoloso far passare criteri di vita o morte che attengono a un giudizio sulle attività delle funzioni superiori. Nell'articolo 2, spiega il filosofo del diritto Francesco D'Agostino, «si parla di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati, che sono doverosi. Non si cade, dunque, nell'accanimento terapeutico che si configura quando i trattamenti sono invasivi e sproporzionati». Sul punto dell'attività corticale il docente di Tor Vergata risponde «dal punto di vista non

Tra le proposte di mutamento che potrebbero essere presentate dal Pd, una potrebbe sopprimere il comma che impegna i medici ad operare solo in difesa della vita, la seconda aprirebbe alla soppressione di nutrizione e idratazione dopo 5 anni di stato vegetativo

etico ma giuridico-prudenziale», con la constatazione che «fino a quando la neurologia non sarà in grado di stabilire con certezza l'irreversibilità dello stato vegetativo, e attualmente nessuno lo può diagnosticare, qualsiasi soglia di tempo sarebbe arbitraria». Per il professore di Diritto penale all'Università Cattolica Luciano Eusebi «il principio cardine dell'attività medica non può che essere rappresentato dalla sua finalizzazione esclusiva, come afferma il codice deontologico, alla tutela della salute e al lenimento della sofferenza, così da escludere qualsiasi relazione sanitaria finalizzata alla morte». Così si può precisare «l'ambito di rilevanza delle dichiarazioni anticipate», mentre «operare affermazioni relative a contesti specifici senza richiamare il fondamento del rapporto tra medico e paziente risulterebbe equivoco». «Interrompere i sostegni vitali sulla base di uno stato di menomazione», poi, introdurrebbe un «assunto pericolosissimo». E ci sarebbe il rischio di confusione con la morte cerebrale. «Non si dimentichi che si sa pochissimo, in realtà, degli stati vegetativi e che non è in alcun modo comprovata, in essi, l'assenza di ogni dimensione psichica». Alberto Gambino, che insegna Diritto privato all'Università europea di Roma, ribadisce che l'articolo 2, dà in pratica veste giuridica a quanto già è scritto

nel codice deontologico. «Siamo nell'ambito di un rapporto medico-paziente. Nel momento in cui questo si attiva, il primo deve agire in scienza e coscienza. Non può diventare esecutore dei voleri del secondo». Altro è «se il rapporto medico-paziente non si attiva, per il rifiuto del ricovero o degli interventi da parte del paziente». Lo ribadisce anche Marta Cartabia, docente di Diritto Costituzionale all'Università di Milano Bicocca. Il testo del ddl, spiega, «pone un chiaro orientamento, perché l'attività medica, come da giuramento di Ippocrate, serve a salvare vite e alleviare sofferenze, ma al tempo stesso, riferendosi a scienza e coscienza, non disciplina per legge cosa deve fare il medico». Inoltre, aggiunge la giurista, togliere idratazione e nutrizione come avvenuto con Terri Schiavo ed Eluana Englaro confligge con orientamenti giuridici riconosciuti nel diritto internazionale che «vietano trattamenti disumani e degradanti».

Gli strali dei medici si appuntano soprattutto sulla possibilità di accettare l'assenza di attività corticale nei pazienti in stato neurovegetativo. «È un errore tecnico. Non è mai assente, per definizione», afferma Paolo Maria Rossini, docente di neurologia al Campus bio-medico. Tanto più è sbagliato, prosegue, legare ciò a idratazione e nutrizione che per il medico «non sono atti medici e non possono essere sospesi». Incalza il collega di Udine Gianluigi Gigli, presidente della commissione sugli stati vegetativi del ministero della Salute: «Sfido a trovare un paziente che non abbia attività corticale. Temo che, con la rivedibilità dei requisiti clinici previsti dalla legge, si possa inserire un cuneo per allargare in futuro la possibilità di sospendere idratazione e nutrizione». Cosa che con l'attuale confi-



gurazione non sarebbe possibile. «In un Paese civile idratazione e nutrizione vanno date», sostiene un altro neurologo Giuliano Dolce, direttore scientifico della clinica Sant'Anna di Crotone. «Gli studi degli ultimi dieci anni - americani, inglesi, belgi, francesi - hanno dimostrato in questi pazienti anche attività corticali complesse, addirittura cognitive, sia pure non riconoscibili. Provano emozioni. Non è la morte cerebrale. Per questo io non metterei nessun limite temporale. Perché l'assenza dell'evidenza non è l'evidenza dell'assenza», conclude. Proprio ieri Giovanni Battista Guizzetti responsabile del reparto Stati vegetativi al Centro Don Orione di Bergamo

D'Agostino: nella formulazione dell'articolo 2 nessun accanimento terapeutico. Rossini: l'attività elettrica cerebrale in realtà non è mai assente, per definizione

con le sue infermiere ha fatto un elenco delle persone del suo reparto con le quali è possibile stabilire una relazione e quelle con cui non è possibile. E queste ultime «sono pochissime: 4-5 su 24». Il medico rifiuta poi di essere ridotto a «un impiegato». «Lo spazio di

una presa in carico del paziente c'è sempre e il medico non può rinunciare. Sarebbe lo stravolgimento dello statuto della professione medica». Ha un'esperienza di un centinaio di casi di persone in stato vegetativo, anche se non è medico, Francesco Napolitano. E, infatti, il presidente dell'Associazione Risveglio. «Queste situazioni - ricorda - non sono uguali l'una all'altra. Poi, non sono degenerative e, infine, l'evoluzione scientifica può portare a nuovi farmaci o ad altre acquisizioni che possono aiutare a ristabilire un ritorno di minima coscienza».

FISICHELLA

«Un buon passo avanti»

Il primo sì al ddl Calabrò sulle «dichiarazioni anticipate di trattamento» rappresenta «certamente un buon passo in avanti». E quanto ha affermato monsignor Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la Vita. «Dobbiamo solo creare un clima affinché il Parlamento lavori con serenità in un saggio confronto», ha spiegato Fisichella a proposito del dibattito in Aula. «Su questi temi - ha spiegato ancora l'arcivescovo - non c'è bisogno di conflitto, ma di saggezza, di capacità di confrontarsi gli uni con gli altri per il bene del Paese».

Sul ddl Calabrò ancora polemiche

DA ROMA

Il Senato ha già detto il primo sì. Ma la polemica attorno al disegno di legge Calabrò sul testamento biologico non accenna a placarsi. Se da settimane il centro del contendere è rappresentato da alimentazione e idratazione forzata, ad aprire un nuovo capitolo di scontro ci hanno pensato le parole di Beppino Englaro con il Pdl che lo accusa di aver «offeso il Parlamento» e il Pd che invece per lui chiede «rispetto». E intanto oggi radicali, Sinistra democratica e l'Idv di Antonio Di Pietro saranno a Piazza Farnese, a Roma, a manifestare insieme a «Micromega» contro quella che loro chiamano «la tortura di Stato». Ma la «discesa in campo» di Beppino Englaro, che ha definito il ddl «una barbarie»,

Dopo il primo sì del Senato al testo del relatore, è duello tra maggioranza e opposizione. E oggi radicali e Sinistra democratica manifestano contro il disegno di legge

non stupisce il sottosegretario al Welfare Eugenio Rocella, che giudica la battaglia per Eluana «politica fin dall'inizio». E il presidente dei senatori del Pdl Maurizio Gaspari condanna la sua «invasione di campo: le sue parole dimostrano che non eravamo soltanto di fronte ad un dramma umano e familiare, ma ad una precisa iniziativa politica, in favore dell'eutanasia». E ha assicurato

l'intenzione della maggioranza di «andare avanti. Senza subire le minacce di chi evidentemente agisce in base a logiche che non sono personali o individuali, ma di ben altra natura». Replica naturalmente la presidente dei senatori del Pd, Anna Finocchiaro, che trova «inaccettabili» le «accuse e le offese» a Beppino, invocando «maggiore rispetto per le opinioni, anche dure dei cittadini» e si augura che dal confronto parlamentare possa arrivare «una risposta all'altezza senza la strumentalizzazione di vicende umane cariche di sofferenza». Infine sul ddl il più duro è Massimo D'Alema: «L'idea - secondo lui - che nutrizione e idratazione non siano una cura è assurda e antiscientifica» e «la libertà di scelta in materia di trattamenti sanitari è un principio costituzionale e di civiltà».