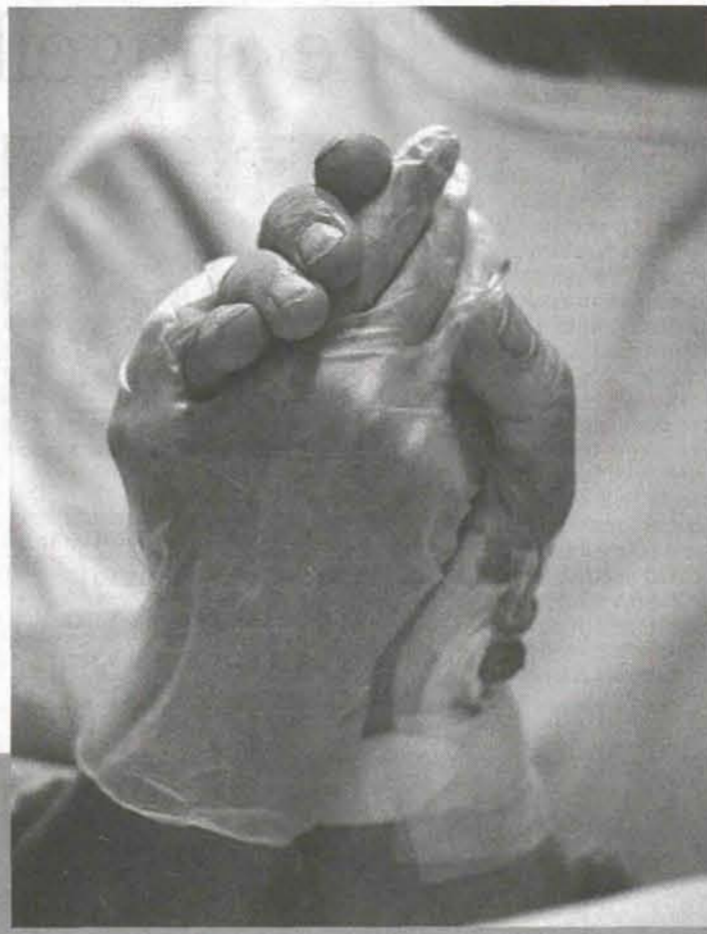


**l'intervista**

Il sottosegretario alla Salute: siamo di fronte a una spaccatura dei criteri deontologici e a un dissenso all'interno della Federazione degli ordini. Il presidente Bianco avrebbe dovuto valutare la posizione di contrari e astenuti. Invece si è scelto di dare un preciso appoggio a una linea politica prima dell'inizio del dibattito alla Camera

**A TERNI**

**La Federazione nazionale Ordini dei medici: è possibile rifiutare nutrizione e idratazione**  
La scorsa settimana, a Terni, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) ha riunito il Consiglio nazionale rappresentato dai presidenti degli Ordini provinciali per dibattere sulle dichiarazioni anticipate di volontà (Dat). Venerdì un convegno ha visto l'intervento di giuristi, rappresentanti delle società scientifiche e di associazioni di cittadini e di pazienti, oltre al senatore Raffaele Calabrò che ha fornito le motivazioni giuridiche, scientifiche ed etiche che chiariscono il divieto, presente nel suo disegno di legge, di interrompere idratazione e alimentazione a pazienti in stato vegetativo. Sabato però i presidenti degli Ordini provinciali hanno approvato un documento - a larga maggioranza, ma non significativa defezioni quali Milano e Roma - che invece afferma che l'idratazione e la nutrizione sono atti medici e come tali sempre sottoposti al consenso del paziente. Pertanto in previsione di un eventuale stato vegetativo il cittadino - secondo la Fnomceo - avrebbe diritto a inserire nelle proprie Dat anche il rifiuto di idratazione e nutrizione.



**PALUMBO**

**«TRA LUGLIO E SETTEMBRE I DDL SU FINEVITA E CURE PALLIATIVE»**

Sarà alla Camera entro luglio, e verosimilmente approvata in tempi brevi, l'atteso ddl sulle Cure palliative, dopo diversi mesi di emparse in Commissione Bilancio. Lo ha annunciato il presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, Giuseppe Palumbo, intervenuto ieri mattina al convegno «Cura del dolore: un segno di civiltà» promosso da «Il Sole 24 Ore Sanità». «Oggi o domani - ha spiegato Palumbo - dovrebbe arrivare il parere della Commissione Bilancio, ma i soldi stanziati rimangono quelli, circa 3,5 milioni di euro, mancano dettagli sulle varie destinazioni. Entro giugno dovrei riuscire a dare mandato al relatore per presentare il ddl in aula, dove dovrebbe approdare a luglio». La novità principale sarà il severo sistema sanzionatorio per le Regioni che non utilizzeranno tutti i fondi assegnati e che non raggiungeranno gli obiettivi minimi (tra cui la media di 0,5-0,6 posti letto ogni 10.000 abitanti): «Entro il 2010 - ha spiegato Palumbo - le regioni non virtuose sulle cure palliative si vedranno negati i finanziamenti ordinari». Una stretta necessaria, ha confermato il Coordinatore della Commissione Ministeriale Terapia del dolore e cure palliative Guido Fanelli: «La situazione in Italia è a macchia di leopardo, e ci sono molte regioni che non raggiungono gli obiettivi. Basti pensare che c'è ancora un 21 per cento dei fondi stanziati dieci anni fa (200 milioni circa) che non è stato utilizzato, col risultato che nel 2006 abbiamo avuto 69.600 morti in ospedale che potevano essere gestite e seguite in casa, evitando un costo aggiuntivo di 356 milioni di euro per oltre un milione di giornate di degenza». E dopo il ddl sulle cure palliative, ha poi annunciato Palumbo, sarà la volta di quello sul fine vita, già approvato al Senato: «Spero di iniziare la discussione in Commissione a luglio, poi il testo andrà in aula alla Camera a settembre».

**LA DIFESA DELLA VITA**

«Perché asserire con tanta decisione che l'alimentazione è un atto medico, quando gli

scienziati non sono affatto unanimi a riguardo?»

**«Dai medici un documento equivoco»**

*Eugenia Roccella: «Disumano negare il cibo a un disabile che non riesce più a nutrirsi. Mai si tratta di una terapia»*

DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

«L'unanimità sui criteri del codice deontologico è fondamentale per la Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo), quindi una spaccatura su tali principi è un fallimento del compito istituzionale del presidente». È questa, secondo il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella la portata del rischio provocato dal documento presentato dal «numero uno» della Fnomceo, Amedeo Bianco, e varato nonostante il voto contrario di cinque Ordini provinciali dei medici e l'astensione di sette. (Tra questi voti non favorevoli, quelli degli Ordini più numerosi). Eppure Bianco afferma che non si tratta di spaccatura ma di un piccolo dissenso, che testimonia che c'è stato un dibattito serio... Non si tratta di una semplice diversità di opinione perché l'Ordine non è una libera associazione o un sindacato, nel quale su singole questioni si manifestano maggioranze e minoranze. Il suo ruolo istituzionale è salvaguardare il massimo di condivisione sui criteri deontologici.

Perché allora emanare un documento così divisivo all'interno della Federazione? Già perché? Perché asserire con tanta decisione che l'alimentazione è un trattamento medico, quando gli scienziati non sono affatto unanimi a riguardo. Sarebbe stato compito semmai di una società scientifica, affermarlo. Non vedo altra ragione se non l'intenzione di dare un preciso appoggio ad una linea politica prima dell'inizio alla Camera dell'iter del disegno di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) approvato dal Senato. Ma è naturale che ogni soggetto interessato al ddl si pronuncerà...

I medici sono stati ascoltati dalla commissione competente del Senato, e certamente lo saranno anche alla Camera. C'è tutta la possibilità di esprimere sia posizioni personali che quelle degli Ordini sulle questioni che loro competono, cioè quelle relative ai criteri deontologici. Allo stesso modo le società scientifiche saranno consultate nel proprio campo. Non c'era dunque nessun bisogno di questo documento con finalità politiche.

Che dire della richiesta di «un diritto mite»? La prima mitezza dovrebbe esprimerla la Federazione degli Ordini, non solo i parlamentari che sono sottoposti ad una continua verifica da parte del loro elettorato. Tra l'altro la maggioranza che ha approvato il documento ha respinto la citazione della Convenzione di New York sui disabili... Infatti vieta la sospensione di nutrizione e idratazione negli stati vegetativi. Il documento approvato su questo è molto equivoco afferma che la nutrizione artificiale è «in grado di modificare la storia naturale della malattia», perciò il suo rifiuto può essere contenuto nelle Dat. Ma quale patologia cura? Nessuna. Il problema è un altro: proprio quello della disabilità, l'incapacità, cioè, per vari motivi di portare il cibo alla bocca. L'unico caso in cui questo sostegno vitale è controindicato è l'impossibilità di assimilare. Su questo siamo disposti a discutere, ma non siamo disposti a trattare un disabile, per ragioni psichiche o fisiche, in maniera disumana, negandogli il cibo. A molte persone in stato vegetativo le famiglie somministrano con il sondino frullati preparati in modo ordinario. Nelle tribù indiane di America, inoltre, le squaw masticavano il cibo per darlo agli anziani che non avevano più denti. Anche questi sono casi di terapia medica? Insomma nel documento la definizione scientifica di alimentazione è molto confusa e contraddittoria e apre molte possibilità di contestazione. La Fnomceo rivendica anche la responsabilità del medico...

Pure su questo il documento è molto confuso. Noi siamo assolutamente d'accordo sul fatto che al medico sia sempre lasciata l'autonomia professionale per decidere se le Dat sono adeguate o meno. Ma se la Federazione accetta questo principio, deve apprezzare esplicitamente la non vincolatività delle dichiarazioni. Cosa che è invece contraddetta dalla richiesta dell'obiezione di coscienza per tutto il personale sanitario. Quando prevede che il ddl arriverà nell'aula della Camera? In commissione a giorni, subito dopo il disegno di legge sulle cure palliative. In aula, invece, il testo dovrebbe approdare dopo la pausa estiva.



**medici cattolici**

**«Non siamo semplici esecutori»**

DA MILANO  
PAOLO LAMBRUSCHI



Vincenzo Saraceni

Con «molta tristezza» i medici cattolici hanno appreso le recenti decisioni della Fnomceo, la federazione degli ordini dei medici italiani. In un comunicato stampa diffuso ieri l'Amci, l'associazione nazionale, ribadendo apprezzamento per il disegno di legge sul fine vita approvato al Senato, si definisce «incredula» circa l'ipotesi che i colleghi desiderino essere vincolati dalle decisioni di propri pazienti, «ridotti a esecutori delle pretese di clienti». Non pazienti, «clienti». Vincenzo Saraceni, presidente dell'Amci, della nota ufficiale tiene a sottolineare «il riconoscimento all'impegno di tanti colleghi nell'attenzione caritativa e nella cura competente all'ammalato». E rilancia quella che i medici cattolici chiamano «buona alleanza terapeutica», che non è negoziabile. Professore, come interpreta la presa di posizione della Fnomceo? Non credo, prima di tutto, che quanto deci-

so a Terni sabato scorso rappresenti il sentire comune della classe medica. C'è una divisione nella categoria. Dietro, però, c'è altro. Ed è una presa di posizione che ritengo ideologica, in un momento in cui si comincia a pensare alla ripresa dell'attività politica autonoma e al provvedimento sul fine vita che è passato all'esame della Camera. Mi sembra una maniera di mettere le mani su questo percorso legislativo contrastando l'orientamento emerso con il voto del Senato. Dunque la classe medica non è compatta rispetto alle decisioni prese dalla Federazione degli ordini dei medici? No e se la interpellassimo in maniera diffusa, chiedendo a ciascun camice bianco se vuole decidere con il paziente o limitarsi a eseguirlo, credo che emergerebbe una maggioranza netta che vuole decidere insieme con la persona curata su alimentazione o nutrizione. Nel merito quali critiche esprime alle deliberazioni della Fnomceo sul fine vita? Ritengo che il testo contenga affermazioni contraddittorie. Si ribadisce da una parte l'alleanza terapeutica e dall'altra si assegna al paziente la possibilità di assumere una decisione su temi non disponibili come nutrizione e alimentazione. Bisogna scegliere: o si sta dalla parte dell'alleanza e questo comporta

un incontro tra medico e paziente e una scelta condivisa: oppure si sta dalla parte opposta. Secondo, il Senato ha approvato un testo che esclude la possibilità di dichiarazioni anticipate rispetto a nutrizione e alimentazione. Possiamo dire che il testo rappresenti il comune sentire del Paese. Questo mi fa pensare che non può esserci frattura tra medici e il sentimento degli italiani. Terzo, non credo che la classe medica voglia abdicare dal proprio ruolo e diventare esecutore di decisioni altrui. Lei, pur apprezzandolo, sostiene che si possono apportare interventi migliorativi al testo della legge sul fine vita approvato al Senato. Quali? Intravedo ulteriori miglioramenti perché è stato scritto sull'onda dell'emotività legata alla vicenda Englaro. Allo stato attuale il disegno di legge sancisce che il medico diventa responsabile ultimo e definitivo delle decisioni. Su questo si può normare per ribadire

Saraceni, presidente Amci: «Serve l'alleanza terapeutica con il paziente per decidere insieme, ma l'alimentazione non è un tema disponibile. Le decisioni della Fnomceo sono contraddittorie, si vuole cambiare voto sul ddl fine vita»

**l'incontro**

DA ROMA GIORGIO D'AQUINO

La richiesta di un «diritto mite»? «Io chiederei piuttosto una legge «giusta», una legge capace di difendere i diritti particolarissimi delle persone più deboli». È il deputato del partito democratico Paola Binetti a commentare in questo modo il documento della Federazione degli Ordini dei medici sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, mettendo in rilievo come «le affermazioni di principio» contenute nel testo siano «molto ambigue». E concordando, in proposito, con il «sospetto» di Eugenia Roccella, sottosegretario al Ministero della Salute, Welfare e Lavoro: che cioè dietro quel testo ci sia una «evidente volontà di protagonismo politico». Binetti e Roccella si sono ritrovate a confrontarsi attorno a questo tema ieri



Paola Binetti

pomeriggio a Roma, nel corso della presentazione del libro *La comunicazione medico-paziente* di Claudio Pensieri, alla quale sono intervenuti anche il dottor Marci Paret e lo psichiatra Mauro Raffaelli. Secondo l'esponente del Pd, non è un caso se gli Ordini dei medici di Milano, Bologna e Roma «hanno preso una posizione di chiarissimo contrasto rispetto al

Da Paola Binetti arriva la bocciatura al testo dei medici: «È ambiguo: dietro al falso buonsenso, infiltrazioni culturali»

spaccatura su un tema come questo - ha osservato Roccella - è un rischio che si è voluto prendere per motivi politici». Sottolineando poi l'importanza della comunicazione tra medico e paziente anche rispetto alle implicazioni etiche di terapie e cure, il sottosegretario ha messo in evidenza la necessità che quella comunicazione «non diventi mai un rapporto tra un fornitore di servizi e un

consumatore», tanto più importante «quando è in gioco la vita» e quando, dunque, «l'autodeterminazione del paziente non può essere l'unico criterio». «Dobbiamo stare molto attenti - ha affermato Roccella - alle infiltrazioni culturali che entrano travestite da buonsenso. Se bruciamo il senso dell'alleanza terapeutica, bruciamo la nostra stessa umanità». Per Binetti, una corretta comunicazione tra medico e paziente è fondamentale, in quanto «la posta in gioco è delicatissima». È «un valore aggiunto», perché «significa sottolineare la dignità della persona... che si esprime anche in mancanza, o nella presunta mancanza, di «risposta» da parte del paziente». Per questo, ha concluso, «oggi più che mai la comunicazione tra medico e paziente è il primo e più importante dei problemi, che investe anche la formazione».

re che le decisioni sono da prendere congiuntamente. Forse il testo può venire ulteriormente semplificato, dicendo solo che le decisioni si prendono insieme e che l'unica cosa sulla quale non si può decidere è sospendere alimentazione e nutrizione. Del resto i riferimenti all'alleanza terapeutica e al divieto di eutanasia sono già scritti nei nostri codici. Come si concilia l'alleanza terapeutica con l'articolo 32 della Costituzione? La Costituzione dice che nessuno può essere sottoposto a trattamenti contrari alla sua volontà. Intende comunque affermare il principio della proposta, di un incontro tra l'offerta terapeutica di un medico e il parere del malato. Non è possibile pensare a un'autodeterminazione assoluta, sganciando le sue decisioni dal rapporto con il medico che deve proporre. Poi il paziente può accettare o rifiutare liberamente.