

TESTAMENTO BIOLOGICO / Intervista con il relatore del provvedimento alla Camera, Domenico Di Virgilio del Popolo della libertà

# “Puntiamo a una legge non ideologica”

**Onorevole Di Virgilio, lei è relatore del disegno di legge sul testamento biologico che è approvato in Aula alla Camera lunedì scorso per la discussione generale. Per quale ragione è slittato ad aprile il voto?**

“Il rinvio è stato deciso in base a un accordo raggiunto dalla Conferenza dei capigruppo, essendo il calendario del mese di marzo molto intenso e affollato. Sarebbe mancato il tempo necessario per affrontare una questione estremamente delicata e importante quale è questa”.

**Qual è il cuore dell’iniziativa?**

“Da un lato ridare al Parlamento la centralità della sua funzione legislativa, che non spetta ai magistrati, come è accaduto per il caso Englaro; dall’altro elaborare un testo di legge che sia il più possibile condiviso: per la prima volta esso codifica il consenso informato, peraltro già convintamente osservato dai medici, come previsto dal codice deontologico. Si tratta anche di garantire ai cittadini quanto previsto nell’articolo 32 della Costituzione (l’autodeterminazione) e di confermare la Convenzione di Oviedo per quanto riguarda i ‘camicci bianchi’. Questo in un ambito irrinunciabile di alleanza tra i medici, i pazienti e la famiglia”.

**Quali sono le novità più importanti del provvedimento?**

“Tra le modifiche che a mio parere hanno migliorato il testo del Senato, figura nell’articolo 1 l’introduzione del divieto di qualsiasi forma di eutanasia. È stato anche previsto che le politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico dei pazienti, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano rivolte anche ai cittadini stranieri e nel nuovo testo si fa riferimento alla terapia antidolore e alle cure palliative. Nell’articolo 2 si è introdotto, ed è molto significativo, che tutte le decisioni siano adottate non solo per la tutela della salute, ma anche della vita dell’incapace”.

**Che cosa si prevede a proposito di alimentazione e idratazione?**

“È stato inserito nell’articolo 3 del testo che, fermo restando che non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), alimentazione e idratazione possono essere sospese quando risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Ciò perché non si tratta di terapie, ma di sostegni vitali che quindi non possono essere oggetto di Dat. Inoltre, è stato aggiunto il comma 6, che ha ampliato la platea dei soggetti cui è rivolta la legge: non più, come si diceva nel testo del Senato, le persone in stato vegetativo persistente ma tutti coloro che si trovano nella incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario. Voglio sottolineare, poi, che nell’articolo 4 si è precisato, cosa non prevista prima, che le Dat, quando non esistessero espresse come vuole la legge, non possano essere ricostruite da elementi terzi (come nel caso Englaro)”.

**Quali sono le novità per quanto riguarda l’assistenza ai soggetti in stato vegetativo?**

“Rispetto all’elaborazione di Palazzo Madama, il punto in questione (articolo 5) è stato riformulato specificando che la degenza ospedaliera, residenziale o domiciliare di questi soggetti deve essere prevista nei Lea (Livelli essenziali di assistenza)”.

**Veniamo all’articolo 7, così tanto al centro del dibattito...**

“È quello secondo cui in caso di controversia tra fiduciario e medico curante si riconosce che il parere di un collegio di medici debba essere vincolante per il medico curante. Siamo dell’opinione in questo caso di tornare al testo del Senato che rende non vincolante il parere espresso dal collegio. Ma ne sono convinto anche io, tengo a sottolinearlo. Va fatto infine notare che tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero della Salute (articolo 9)”.

**Si troverà un’intesa con le opposizioni?**

“Mi auguro davvero che alla fine il buon senso di tutti prevarrà su prese di posizione preconcepite, ideologiche e non basate su alcun fondamento scientifico. Desidero inoltre interpretare la vivace discussione di questi giorni come un segno di grande sensibilità e di interesse da parte dei parlamentari. Certamente le dichiarazioni dell’ex ministro Livia Turco che reclama ‘una legge più umana’ che imponga l’astensione dall’accanimento terapeutico, un maggior aiuto alle famiglie, mi sembrano superflue in quanto già contenute nel testo varato dalla Commissione Affari Sociali. L’obiettivo è senza dubbio quello di avere una legge trasversale e non ideologica che rifletta la realtà di ciò che i cittadini chiedono al medico qualora un caro congiunto si trovi ricoverato”.

**Su alcuni temi etici riscontra una certa dose di disagio nei cattolici del centrosinistra?**

“Ho già più volte sostenuto che non credo a una netta distinzione tra bioetica cattolica e bioetica laica. Di fronte alla difesa di valori comuni - e tra questi il valore della vita è incontrovertibile - nessuno è autorizzato a distinguere ideologici. Se si osserva la libertà di coscienza di fronte a queste delicate problematiche nessuno può sentirsi a disagio”.

**Ci può parlare del convegno sulla Sanità che sta organizzando per il prossimo 15 marzo?**

“Mi sembra logico non dimenticarci della Sanità, lo dico da medico e da politico: per questo si incontreranno autorità politiche e i più diretti responsabili di importanti aree della Sanità. Interverrà il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, e spero sia un momento di utile riflessione. Questo governo ha fatto tanto per rilanciare il settore e sono certo che continuerà sulla strada intrapresa. L’obiettivo è sempre stato quello di porre al centro della propria azione il cittadino-paziente, che ha bisogno di una maggiore ed efficiente assistenza incentivando l’offerta domiciliare al fine di evitare il ricovero forzato. Per questo sono state elaborate indagini, progetti e ricerche per valorizzare la medicina sul territorio, prevedendo maggiore sostegno alle famiglie in difficoltà; siamo pronti ad attivare procedure per abbattere le liste di attesa. Anche la mia piccola iniziativa per istituire un fondo di solidarietà dei giochi e delle scommesse, per finanziare iniziative in favore di disabili e malati cronici non autosufficienti, va incontro alle necessità di tante famiglie e ha l’obiettivo di migliorare l’offerta di servizi assistenziali e attraverso maggiori fondi per la ricerca sanitaria”.

Sabrina Trombetti

