

Stati vegetativi,
al Sud qualcosa si muove **2**

il tema

Pillola dei 5 giorni:
i paletti non piacciono **3**

la storia

«Sono un malato,
non macchina bloccata» **4**



**In Parlamento il «favor vitae»
un successo per tutto il Paese**

I toni sovraccitati sono ormai – purtroppo – l'inevitabile rumore di fondo della nostra politica. Ma sentir definire la legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) all'esame della Camera come un provvedimento «disumano» francamente lascia interdetti. Dov'è lo scandalo se una larghissima maggioranza parlamentare esprime attraverso una legge – che è stata oggetto di una lunghissima gestazione – un rigoroso e forte «favor vitae»? Quando il Parlamento si esprime con un margine tanto largo come quello che ieri ha permesso di approvare l'articolo 1, nel quale si dice a chiare lettere che la vita umana è «indisponibile», si dovrebbe avere il coraggio di disarmare le polemiche. E ammettere che il Paese ha fatto un bel passo in avanti.

www.avvenireonline.it/vita

«Vita indisponibile»: approvata l'architrave delle Dat

Approvati ieri sera dalla Camera a scrutinio segreto sia l'articolo 1 che il 2 della proposta di legge sul fine vita, che sanciscono rispettivamente l'indisponibilità della vita umana e il consenso informato. Il primo è passato con 277 voti a favore, 224 contrari, 16 astenuti. Il secondo ha ottenuto 286 sì, 200 no e 3 astenuti. «La maggioranza è compatta – ha notato il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella – l'Udc è compatta, mentre il Pd ha più dissidenti di noi». Per la Roccella, poi, con l'approvazione del testo il neosegretario del Pdl Angelino Alfano «potrà vantare un primo risultato di una storia pregressa, che si pone in continuità con la battaglia del presidente del Consiglio Berlusconi nella vicenda di Eluana Englaro ed è stata sempre sostenuta dalla maggioranza».



L'esito del voto di ieri sera sull'articolo 1

A proposito del voto della Camera, il relatore della proposta, il pidellino Domenico Di Virgilio, ha evidenziato che «esiste una maggioranza coesa, trasversale ed eticamente pronta, superiore alle aspettative». «Col voto segreto cresce il consenso intorno ai principi ispiratori di questo provvedimento», ha aggiunto l'udc Rocco Buttiglione. Ieri infatti i vari scrutini segreti sui singoli emendamenti hanno registrato maggioranze trasversali ancora più ampie, con oscillazione da 344 a 320 no alle proposte di modifica (soprattutto radicali) e tra 209-177 sì a favore. In alcuni casi contro gli stravolgimenti più pesanti proposti dai radicali Maria Antonietta Farina Coscioni, Maurizio Turco e soci i no sono saliti fino a 480 voti. Il dibattito è andato avanti fino alle 20 di ieri. Riprende questa mattina e poi la mattina di martedì prossimo, giorno nel quale, ha assicurato Rosy Bindi al momento presidente di turno dell'assemblea, sarà terminata la votazione del provvedimento.

Solo due piccoli perfezionamenti tecnico-lessicali (il primo dell'Udc, l'altro del presidente della Commissione Affari sociali, Giuseppe Palumbo, Pdl) sono stati apportati all'articolo 1, che fissa alcuni i principi chiave del provvedimento, specificando che tale legge «riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza». Viene vietata poi ogni forma di eutanasia, di assistenza o di aiuto al suicidio.

La Camera ha approvato con ampio margine i primi due articoli del disegno di legge. Il voto con scrutinio segreto ha sempre mostrato una maggioranza ben più ampia di quella che sostiene il governo. Ok al divieto di eutanasia e di aiuto al suicidio e al consenso informato

box «Platea» meno generica con il nuovo articolo 3

Un emendamento presentato martedì dal relatore Domenico Di Virgilio (che figura ora come proposta della Commissione Affari sociali) pone rimedio alla genericità dell'allargamento della platea dei soggetti per i quali entrano in vigore le Dat, che poteva dar adito ad abusi. È praticamente riscritto il comma 6 dell'articolo 3 (ancora da votare) per cui le Dat assumono rilievo nel momento in cui «il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze per accertata assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale e, pertanto, non può assumere decisioni che lo riguardano. Tale accertamento è certificato da un collegio medico formato, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, da un anestesista-rianimatore, da un neurologo, dal medico curante e dal medico specialista nella patologia da cui è affetto il paziente. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o, ove necessario, dalla azienda sanitaria locale di competenza». In precedenza invece si chiedeva solo che «il soggetto si trovi nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non può assumere decisioni che lo riguardano». La descrizione del collegio medico incaricato della valutazione rimane identica, mentre si precisa che la scelta della composizione spetta alla struttura o all'azienda sanitaria. (P.L.F.)

Più volte il tema è stato al centro del dibattito, polemicamente e pretestuosamente tirato in ballo dai radicali eletti nel Pd con una tattica molto aggressiva impostata su una valanga di emendamenti e di interventi. Marco Beltrandi ha esplicitamente detto che gli esponenti della

sua formazione politica «si vantano» di sostenere l'eutanasia. E poi, con una votazione per parti separate di un emendamento del Pd interamente sostitutivo dell'articolo 1, si è assistito a una operazione parlamentare che, come ha osservato Buttiglione, ha fatto sorgere «il sospetto» di un tentativo di «trappola».

In fatti gli esponenti del Pd, nonostante il richiamo alla coerenza con i loro principi fatto loro da Paola Binetti, hanno accettato che il loro testo fosse, su richiesta della Coscioni, votato senza la lettera "e)" che conteneva il divieto di eutanasia. Una volta bocciata tale prima parte, quando poi si è svolto lo scrutinio separato sul punto "e)" stralciato, Roberto Giacchetti ha sostenuto che un voto contrario avrebbe significato «sostanzialmente» una legittimazione dell'eutanasia. Ma, sempre nelle file del Pd Beppe Fioroni ha obiettato, invitando a usare «buon senso e intelligenza», dovendosi distinguere tra una proposta in sé di divieto di eutanasia e una «sostitutiva», come di fatto era quella in discussione. Sostitutiva di un testo, peraltro, nel quale essa era già dettagliatamente vietata. «Con l'approvazione dell'articolo 1 – ha infatti rimarcato il leghista Massimo Polledri – viene messo in pratica quel divieto di eutanasia già previsto dal Codice penale che purtroppo i magistrati spesso non applicano».

Per la udc Luisa Santolini i numerosi richiami all'Europa fatti dai radicali sono tutti a sproposito, perché la proposta sul fine vita si attiene alla Convenzione di Oviedo. «Idratazione e alimentazione non possono essere considerati terapie», ha aggiunto la deputata centrista. «Attribuire agli orientamenti manifestati prima dalla persona pienamente competente un valore giuridicamente vincolante per il dopo – ha detto il pidellino Lucio Barani –, quando è sopraggiunta un'incapacità di intendere e di volere, non significa affatto garantire l'uguaglianza costituzionale, ma al contrario cristallizzare definitivamente la disuguaglianza».

Pier Luigi Fornari

Il «progetto Zapatero» ora apre i primi varchi



In Spagna il progetto di legge sui «Diritti della persona in merito al processo finale della vita» ha fatto un altro passo verso l'approvazione.

Infatti il testo è passato al vaglio della Commissione Sanità e Consumo della Camera dei Deputati che potrà modificarlo sino al 6 settembre. Rispetto alla versione del 13 maggio c'è un'apparente buona notizia: nell'esposizione delle motivazioni del ddl si esclude che l'eutanasia possa qualificarsi come diritto soggettivo dei pazienti. Ma alcuni articoli, ora modificati, aprono invece di fatto il varco a pratiche eutanasiche.

Si tratta degli articoli 15, 18 e 19 che impongono di rispettare le volontà del paziente, pena sanzioni giuridiche, anche nel caso in cui questi chiedesse di morire. Se ciò accadesse il medico sarebbe comunque esente da qualsiasi responsabilità penale. Da notare che nemmeno il fiduciario potrà opporsi alle volontà eutanasiche eventualmente contenute nel testamento biologico chiamate «instrucciones previas». Vi è poi l'articolo 11 il quale asserisce che l'accesso alle cure palliative è un diritto del paziente che non può subire compressione da parte di nessuno. Anche questa indicazione comporta seri pericoli: il malato infatti potrà chiedere forti dosi di oppiacei con l'intento di entrare in coma e poi morire, e il medico non potrà opporsi in alcun modo.

E' poi il solo medico curante a decidere ex articolo 16 se il paziente versa in uno stato di incapacità di fatto – coma, stato vegetativo, affetto da malattie psichiche o da sindrome da Alzheimer – senza più l'obbligo, come invece prima avveniva, di consultarsi con altri colleghi e con i familiari. Inoltre nell'incapacità del malato la titolarità del diritto alla sedazione senza limiti passerebbe allo stesso medico il quale potrebbe in ipotesi portare alla morte il paziente senza guai con la giustizia. Inoltre nell'articolo 17 si elimina il riferimento all'oggettiva buona pratica medica, al di là dei desiderata del paziente, e invece si subordina questa alle volontà del malato, in contraddizione a ciò che è indicato nella legge 41 del 2002 e alle direttive mediche in campo internazionale. Infine nella prima disposizione finale si ribadisce il concetto che grazie alle «Instrucciones previas» l'unico criterio legittimante della pratica medica è solo il principio di autodeterminazione del paziente, sia quando è espresso oralmente e contestualmente alle cure sia quando è contenuto in un documento scritto anni o so no.

Tommaso Scandroglio

Olanda

Demenza, anticamera dell'orrore



Non si tratta ancora di dati ufficiali, ma le prime anticipazioni sulle

statistiche relative all'applicazione della legge sull'eutanasia in Olanda nel 2010 confermano quello che è ormai un trend inarrestabile. Questa volta a preoccupare maggiormente non sono le cifre assolute. Le circa 2700 eutanasiche che sarebbero state praticate l'anno scorso, infatti, fanno segnare un aumento di lieve entità (+2,3%) se rapportate alle 2636 del 2009, quando invece l'aumento rispetto all'anno precedente fu del 13%.

Sono invece i dettagli circa la natura dei pazienti a destare maggiore allarme. In particolare, per la prima volta, il rapporto ufficiale, che dovrebbe essere pubblicato a breve, comprenderebbe tra i soggetti per cui si è proceduto all'uccisione su richiesta i pazienti affetti da diverse forme di demenza. I casi di questo tipo, sempre secondo le cifre che aspettano di essere confermate ufficialmente, sono stati 21. Ovviamente, il fatto che tali casi siano censiti e resi pubblici,

Dai dati 2010 sull'applicazione della legge olandese che consente l'eutanasia emergono i primi casi di uccisione di pazienti con forme diverse di degenerazione neurologica

dimostra che non vi è stata alcuna illegalità nel procedere all'eutanasia.

I 21 pazienti sarebbero stati tutti in grado di esprimere il loro consenso, ma è proprio questo a destare le maggiori perplessità tra gli oppositori della legge. Secondo questi ultimi, infatti, il rischio concreto è quello di allargare in modo indiscriminato le categorie di soggetti aventi diritto all'eutanasia. Va ricordato che la legge olandese prevede che chi ne fa richiesta sia nel pieno delle proprie capacità mentali, ponendo inoltre la sofferenza insopportabile tra le condizioni necessarie per procedere. La soluzione che viene prospettata dalla lobby pro-eutanasia, e che pare quindi aver trovato applicazione l'anno scorso, è quella di anticipare la richiesta di morte quando la malattia che porta alla demenza non è ancora in stato avanzato.

È quello che è successo nel caso di Guusje de Koning, una signora olandese di 63 anni, malata di Alzheimer, la cui storia è stata raccontata dal canale televisivo nazionale Nos.

Nel video si vede la donna che esprime di fronte ai suoi figli il desiderio di morire per mano del proprio medico. Un desiderio giustificato dal fatto che aveva assistito al lento declino del padre e non voleva soffrire in modo analogo. Guusje de Koning è stata uccisa nel luglio 2010 e oggi la sua storia viene usata per ribadire il diritto di morire dei dementi ai primi stadi della malattia. Diritto che porta un duplice «vantaggio»: eliminare la sofferenza e ridurre i costi sanitari. Interpellato a tal proposito dal Daily Mail, Phyllis Bowman, dell'associazione britannica «Right to life», ha espresso preoccupazione per questa nuova tendenza a richiedere l'eutanasia così anticipatamente rispetto al decorso della malattia: «Tutto questo suggerisce che potrebbero esserci pressioni sui pazienti affinché chiedano di morire». Intanto dai sondaggi emerge che sarebbero il 33% i medici disposti a praticare un'iniezione letale su dementi allo stadio iniziale della loro patologia.

stamy

di Graz

