

**ALLA CAMERA CONFRONTO SERRATO SUL PROVVEDIMENTO**

# Legge sul fine vita, intesa possibile Ma i principi cardine non si toccano

Riprende la discussione generale nell'aula di Montecitorio  
Domani voto su sospensiva e pregiudiziali di costituzionalità

I punti per possibili convergenze: no a eutanasia e accanimento terapeutico, Dat non vincolanti, assicurazione di cibo e acqua

EDITORIALE DI SAMEK E SERVIZI DI FORNARI **2/9**

## AL CONFINE DELLA VITA

# «Fine vita, principi forti e condivisibili»

*Oggi riprende la discussione alla Camera, prima del voto sulla costituzionalità della legge*

### Montecitorio

Confronto serrato sui temi su cui può condensarsi un consenso trasversale tra i parlamentari in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento. Il relatore DiVirgilio (Pdl) auspica un'approvazione del provvedimento che metta da parte le ideologie e guardi al bene del paziente

DA ROMA **PIER LUIGI FORNARI**

**O**ggi nell'aula della Camera riprenderà la discussione generale sulla proposta di legge in materia di fine vita. Lunedì il dibattito è stato avviato con l'intervento del relatore, Domenico DiVirgilio del Pdl, che ha auspicato un'approvazione «trasversale» del provvedimento, mettendo da parte «le ideologie» e guardando «in modo incondizionato al bene del paziente». Il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, ha detto che il governo si riserva di intervenire in sede di replica dopo avere ascoltato gli interventi. Per la discussione generale, che proseguirà domani, so-

no iscritti ancora 32 deputati. Al termine la Camera si pronuncerà sulle pregiudiziali di costituzionalità presentate da Idv e dai radicali eletti nel Pd. Il vero e proprio esame dell'articolato, con la votazione degli emendamenti, inizierà in aprile. Il Pd comunque ha anticipato che all'inizio dell'esame dell'articolato presenterà una richiesta di sospensiva.

Il confronto continua ad essere molto animato. Oggi compare su "Il Foglio" un appello firmato da Sandro Bondi e Luigi Manconi, che sollecita un emendamento, mirante, dopo aver ribadito come nutrizione e idratazione siano forme di sostegno vitale, a lasciare possibilità di rifiutarle in una dichiarazione anticipata di trattamento impegnativa. Ci sarebbe una possibilità di disattenderla solo per motivate prospettive di beneficio terapeutico, ma in caso di disaccordo tra medico e fiduciario la decisione dovrebbe essere demandata ad un collegio medico.

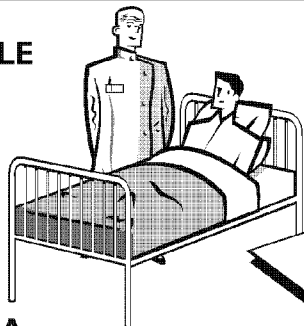
Alla vigilia della ripresa della discussione in aula ci sarebbe stato anche uno scambio di sms tra il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi e Beppe Fioroni. Quest'ultimo avrebbe rilanciato quanto detto lunedì in aula, e cioè che la legge aprirebbe all'«eutanasia passiva». Sacconi avrebbe replicato con un invito a non cedere al relativismo etico. Da ultimo l'ex ministro della Pubblica Istruzione del Pd si sarebbe attestato sulla linea del: "tornate al testo del Senato", cioè a un testo che riguardi solo gli stati vegetativi e che dica che l'idratazione e la nutrizione vanno assicurati a tutti.



**I PUNTI FERMI DEL DISEGNO DI LEGGE SULLE DAT**

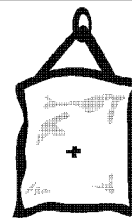
**1 VITA INDISPONIBILE**

La **vita** è tutelata come **diritto inviolabile e indisponibile**, anche nella fase terminale dell'esistenza



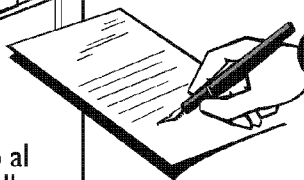
**4 NON SI STACCA IL SONDINO**

Alimentazione e idratazione devono essere **mantenute fino al termine della vita**. Sola eccezione il fatto che non risultino più efficaci



**2 NO ALL'EUTANASIA**

È **vietata** ogni forma di eutanasia e di aiuto al suicidio. L'attività medica è solo finalizzata alla **tutela della vita** e della salute e ad alleviare la sofferenza



**5 LA NUTRIZIONE ASSISTITA NON ENTRA NELLE DAT**

Alimentazione e idratazione non possono formare oggetto di Dichiarazioni anticipate di trattamento

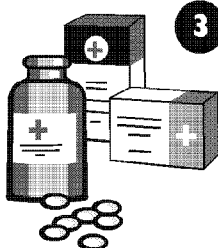
**6 IL MEDICO E LE DAT**

Le volontà espresse nelle Dat sono prese in considerazione dal **medico curante**, che non è obbligato ad attenersi ma agisce in **scienza e coscienza**. Il medico non può considerare volontà che causino la morte del paziente o contro la deontologia



**3 NO ALL'ACCANIMENTO TERAPEUTICO**

Con pazienti la cui morte è considerata imminente il medico deve **astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati o non efficaci**



**Barani (Pdl)**

«Il fine della legge è proibire ogni forma di eutanasia»

**Polledri (Lega)**

«Attuare l'articolo 32 significa aiutare i malati»

DA ROMA

**L'**indisponibilità della vita umana secondo il capogruppo del Pdl in commissione Affari sociali, Lucio Barani è il principio ispiratore della legge sul fine vita. «La finalità fondamentale di questa norma è proibire qualsiasi forma di eutanasia», sintetizza Barani. Ma qualcuno dice che il secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione dà una priorità alla autodeterminazione...

Falso. I padri costituenti approvarono quella norma per vietare pratiche di sperimentazione medica attuate nei campi di sterminio e per proteggere la salute da illecite interferenze dei pubblici poteri.

**È allora il consenso informato?**

Non è il fondamento per un intervento sanitario ma la sua condizione, perché il fondamento dell'attività medica è la tutela del bene salute, costituzionalmente garantito.

**Si afferma che in base al principio di eguaglianza le Dat debbono essere vincolanti..**

Attribuire agli orientamenti manifestati prima dalla persona pienamente competente un valore giuridicamente vincolante per il dopo, in cui è sopravvenuta una incapacità di intendere e di volere, non significa affatto garantire l'eguaglianza. In primo luogo perché il rifiuto attuale delle cure può sempre essere oggetto di un ripensamento, ma non quello espresso attraverso le Dat. L'alleanza terapeutica è un dialogo continuo, è dinamica non statica. Ed ha lo scopo della guarigione. L'unico modo di conferire dinamicità alle Dat è quella di non vincolare il medico e lasciarlo libero di decidere in scienza e coscienza anche in base all'evoluzione della ricerca.

**Gli altri elementi cardine della legge?**

Il "no" all'accanimento terapeutico. Una verità indiscutibile è poi il fatto che il paziente non può essere privato di idratazione e alimentazione comunque vengano effettuate. (P.L.F.)

DA ROMA

«**N**on ci sono file di anziani che chiedono l'eutanasia, ma ce ne sono moltissimi che chiedono di essere aiutati». Massimo Polledri, che ha seguito per la Lega l'iter del fine vita in commissione Affari sociali, concretizza così l'indisponibilità della vita umana.

**Rodotà non la pensa così...**

Lo invito a leggere attentamente gli atti della Costituente. Attuare in pieno l'articolo 32 significa aiutare i malati. Non per niente esso è stato inserito nel Titolo secondo, che ha a che fare con la solidarietà. Un principio introdotto dalla tradizione socialista.

**Vale più il "favor vitae" o l'autodeterminazione?**

La risposta sta nei fatti. Non posso girare in un cantiere omettendo dei comportamenti di sicurezza. Non posso girare senza casco o senza cintura: si tratta di un comportamento che, se valesse la libertà più assoluta, dovrebbe essere lecito, invece, è un comportamento sanzionato. Nessuno, poi, viene, incriminato per aver salvato un uomo che ha tentato il suicidio.

**Quali i capisaldi della legge?**

Non ci deve essere né accanimento né abbandono terapeutico. Il consenso, inoltre, deve essere relato e dialogato e attuale. Questo è il presupposto dei trattamenti medici. Infatti, un conto è decidere oggi nella condizione ideale, in cui uno sta bene, è in salute, un altro conto è decidere in quel momento, alla soglia della morte. Questo dice il principio del consenso e lo confermò la Corte di Cassazione, dando ragione al medico che effettuò una trasfusione salvavita ad un testimone di Geova entrato in coma, nonostante quella persona avesse negato il consenso quando era cosciente.

**Perché porre come paletto anche idratazione ed alimentazione?**

Sono assolutamente convinto che nessuno voglia morire di fame e di sete. Alimentazione e idratazione sono trattamenti che tutelano la salute. (P.L.F.)

## Pedoto (Pd)

«La vita resti indisponibile  
Ma occorrono più risorse»

DA ROMA

**I**n linea di principio per Luciana Pedoto del Pd, oltre al "no" deciso alla eutanasia ed alla riaffermazione forte del principio della «indisponibilità della vita», tra le caratteristiche di una legge sul fine vita c'è anche la questione dei finanziamenti necessari. «Se davvero vogliamo fare qualcosa in questo campo, mettiamoci le risorse adeguate».

### Andiamo alla sostanza della norma...

Sono d'accordo con una indicazione chiara su alimentazione ed idratazione. Come sostegni vitali non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Nessuno deve essere lasciato morire di fame e di sete. A nessuna condizione devono essere sospese.

### Per quanto riguarda il no all'accanimento terapeutico...

Devono essere evitate tutte le cure che hanno carattere sproporzionato ed eccezionale o magari solo sperimentale. Ad eccezione del caso in cui nel tempo intercorso tra la redazione delle Dat e il momento di messa in atto, le cose siano cambiate per la scienza e quelle cure non siano più sproporzionate e sperimentali. Ma siano tali da salvare la vita del paziente. Mi preme sottolineare che sono anche contro l'eutanasia passiva...

### In che senso?

Si deve evitare che il medico sia più preoccupato di rispettare le carte delle Dat che ha in mano, piuttosto che di salvare la vita del malato. Questo può avvenire se nelle dichiarazioni è contenuto il rifiuto di cure salvavita, che poi il medico si considera in dovere di mettere in pratica nel momento in cui il paziente è incapace di intendere e di volere, ad esempio in un caso di Alzheimer. (P.L.F.)

## Santolini (Udc)

«Viene riaffermata la forza  
dell'alleanza medico-paziente»

DA ROMA

«**U**na legge che dica chiaramente "no" sia all'accanimento che all'abbandono terapeutico, e che riaffermi, in modo chiaro e netto, la decisiva forza dell'alleanza tra medico e paziente», così Luisa Santolini, per l'Udc delinea il quadro di riferimento della proposta sul fine vita.

### Perché parlare di dichiarazioni anticipate di trattamento e non di testamento biologico?

Tra i due concetti esiste un'enorme differenza che alcuni volutamente ignorano. Il testamento biologico indica la vincolatività della volontà del paziente, come se si trattasse di un defunto che dà disposizioni su una cosa. Ma si tratta sempre del corpo umano di una persona in vita. L'essenza delle Dat invece è la non vincolatività, per cui l'orientamento manifestato dal paziente deve essere preso in serissima considerazione senza che però sia vincolante per il medico. L'essenza del testamento biologico è la disponibilità della vita. Il presupposto delle Dat è la sua non disponibilità.

### Che carattere assumono queste dichiarazioni?

La vincolatività delle Dat, fatte a volte in anticipo di anni, non contribuisce al bene del paziente, perché potrebbero non corrispondere più alla condizione del malato, in quanto potrebbero essere state scoperte nuove terapie, non previste al momento della redazione e lo stesso paziente in un'altra situazione esistenziale potrebbe aver cambiato parere.

### Come provare che idratazione e alimentazione non sono terapie mediche?

Quale patologia viene curata con idratazione e nutrizione? Se si sospendono alimentazione ed idratazione il malato non muore a causa della sua patologia, che potrebbe anche non avere, come nel caso di Eluana Englaro, ma semplicemente di fame e di sete. Per questo non devono essere oggetto di Dat. (P.L.F.)