

«Sì alle Dat, ma non vincolanti per il medico»

A PIER LUIGI FORNARI

Di Virgilio

Mercoledì si apre, in commissione Affari sociali della Camera, la discussione generale sul fine vita incardinata l'8 sera con la relazione di Domenico Di Virgilio, che spera in una conclusione entro fine luglio (non è ancora stato deciso se ci saranno eventuali audizioni). Alla ripresa dei lavori della Camera la fase emendativa e poi l'arrivo in aula.

«Condivido il disegno di legge approvato dal Senato, che sarà punto di riferimento per l'elaborazione del testo definitivo», ribadisce Di Virgilio, confermando «la disponibilità ad ascoltare tutti gli interventi, tenendo conto di ciò che viene riferito in modo corretto e documentato e non solo a livello di ipotesi». La sua relazione è basata su considerazioni «razionali», precisa, un'idea della laicità comune a credenti e non. Ed alle critiche di «colpo di ma-

no» dei Radicali, replica: «Regolamenti e calendarizzazione della mia relazione, stabilita dall'ufficio di presidenza la settimana prima, sono stati rigorosamente rispettati. Inoltre la commissione tante altre volte ha lavorato di sera o addirittura di notte. E non mi sembra che le 20,35 siano orario notturno».

I fondamentali della relazione? La mia esperienza della realtà dei malati terminali in trentotto anni di medico ospedaliero. Mi sono riferito, inoltre, agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e 5 e 9 della Convenzione di Oviedo, citando anche il codice deontologico dei medici e i pareri del Comitato nazionale per

la Bioetica sulle (Dat) dichiarazioni anticipate di trattamento (2003) e su idratazione e nutrizione (2005).

Qual è la sua esperienza?

I problemi si risolvono partendo sempre dall'alleanza terapeutica tra me-

dico e paziente, o, quando questi è incapace di intendere e volere, con un familiare. È necessario poi il consenso informato, per cui la persona deve ricevere spiegazioni chiare e compren-

—
—
ate
ciò
a
lrà
e
—
—

la persona né il medico che le riceve, sanno cosa la ricerca potrà mettere a disposizione in futuro. Per cui la dichiarazione non può essere vincolante per il medico, il quale non può non tener conto del progresso scientifico a beneficio del paziente.

Perché idratazione e nutrizione non sono oggetto di Dat?

Sono sostegni vitali, perciò non rientrano nei "trattamenti", cioè nelle terapie. Dalla mia vita professionale e dalla lettura delle ri-

viste internazionali di alto livello scientifico, non mi risulta che acqua e cibo abbiano mai guarito da qualche malattia. Sono necessari ugualmente per il sano e per il malato. Non si è più in grado di assumerli spontaneamente? Ma anche per il neonato usiamo un mezzo tecnico: il biberon. Quindi la sospensione è un caso di eutanasia passiva.

In che senso?

Il paziente muore anticipatamente non per la sua patologia, ma di fame e sete con ulteriori sofferenze. Invece quei sostegni vitali le alleviano.

Si rischia anche l'abbandono.

Nelle università dobbiamo far comprendere che il medico non deve solo curare, ma prendersi cura del malato, utilizzando tutti i metodi, dalla psicologia alla riabilitazione, che servono per migliorare la qualità della vita nella patologia. No, quindi, all'abbandono terapeutico, ma anche all'uso di mezzi sproporzionati, che configurano accanimento terapeutico.

Gli altri paletti della legge?

No all'eutanasia, alla sospensione di idratazione e nutrizione, alla vincolatività delle Dat.

«Qu
le dic
non
che l
dispc
a ber
No a
terap