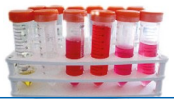


Diritto & salute

Mentre il confronto sul delicatissimo testo atteso dall'aula di Montecitorio il 20 febbraio affronta i punti più controversi, si alzano le prime proteste da parte dei camici bianchi. Che temono di trovarsi a dover eseguire volontà suicidarie dei loro assistiti senza poter fare nulla

IL MAGISTERO

«Alimenti e acqua vanno somministrati ai pazienti per rispettare la loro dignità umana fondamentale»

Era il 1° agosto 2007 quando la Congregazione per la Dottrina della fede pubblicava due risposte a quesiti della Conferenza episcopale Usa su «alimentazione e idratazione artificiali», da allora un punto di riferimento. «È moralmente obbligatoria – chiedevano i vescovi – la somministrazione di cibo e acqua (per vie naturali o artificiali) al paziente in "stato vegetativo", a meno che questi alimenti non possano essere assimilati dal corpo del paziente oppure non gli possano essere somministrati senza causare un rilevante disagio fisico?». La risposta era un «sì» perché «la somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita». Dunque è «obbligatoria» finché «dimostra di raggiungere la sua finalità propria», cioè «procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione». «Se il nutrimento e l'idratazione – era il secondo quesito – vengono forniti per vie artificiali a un paziente in "stato vegetativo permanente", possono essere interrotti quando medici competenti giudicano con certezza morale che il paziente non recupererà mai la coscienza?». La risposta era un «no» perché un paziente simile «è una persona, con la sua dignità umana fondamentale, alla quale sono perciò dovute le cure ordinarie e proporzionate, che comprendono, in linea di principio, la somministrazione di acqua e cibo, anche per vie artificiali».

«Fine vita, con questa legge tradiremmo i nostri pazienti»

La denuncia delle facoltà mediche romane contro le Dat «vincolanti»

Angelo Picariello
Roma

«Quando un malato oncologico viene da me, e mi guarda con quegli occhi pieni di paura, io gli rispondo di star tranquillo, perché da quel momento sarò io a farmi carico delle sue angosce. "Da oggi parte un percorso che faremo insieme", dico loro. Attenzione: questa legge mina in profondità l'aspetto più cruciale della professione medica, la relazione medico-paziente». È accorata la testimonianza di Sebastiano Filetti. Preside di Medicina nel laicissimo ateneo romano della Sapienza è alla Camera, con altri colleghi, per lanciare il grido di allarme di fronte a una legge in avanzata fase di discussione che, oltre ad aprire la strada all'eutanasia, cancella anni di evoluzione della scienza medica. «Questa legge – spiega – rischia di minare anche il mio compito di formatore dei medici dei decenni a venire. A loro insegniamo una modalità nuova di relazionarsi con i pazienti imparata in questi ultimi decenni». Sotto accusa l'assolutismo delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat) che la legge intende mettere in campo, anche in presenza, magari, di un consenso non adeguatamente informato e che in ogni caso non può tener conto in anticipo delle evoluzioni della scienza medica che possono rendere curabile oggi quel che ieri non lo era.

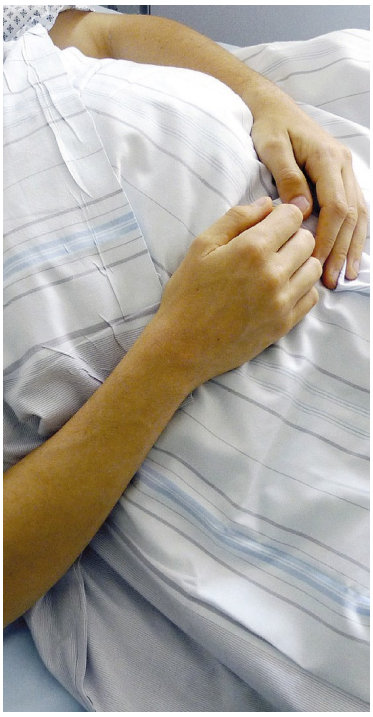
La conferenza stampa è indetta da alcuni parlamentari di varia estrazione. «Ma non siamo qui per un partito, siamo qui per rispondere alla nostra coscienza di uomini contrari al fatto che in Italia venga introdotta l'eutanasia», dice Raffaele Calabrò, medico, parlamentare di Ncd e firmatario di un progetto di legge nella scorsa legislatura con un'impostazione molto diversa. Aderiscono le quattro facoltà romane di Medicina. In rappresentanza del del Policlinico Gemelli, il professor Pierluigi Granone, trattenuto all'ultimo momento da un'emergenza sanitaria. Esplicito Antonio Pisani, neurologo a Tor Vergata: «Non si possono trasformare gli ospedali in supermarket. Dove un paziente viene e indica la cura cui vuole essere sottoposto, "o questa o niente". Se stanno così le cose mi tolgo il camice e dico "fate voi". La vera domanda – conclude – è "chi forma l'opinione del paziente?"». Tema caro pure a Filetti: «Ci stimo dedicando ora anche a informare i comunicatori. Perché un tempo erano i giornalisti a informare i pazienti, oggi invece c'è la Rete, nella quale si trova il bianco, il nero e ogni sfumatura di grigio. Compito della stampa, quindi, oggi diventa saper discernere e orientare». Ma è tutto il fine vita che merita di essere meglio raccontato, investigato. «Posso assicurare che c'è una vastissima letteratura – spiega il neurologo Pisani – che descrive un'attività cerebrale ridotta ma pur sempre rilevante nei malati in stato vegetativo. Le Dat non mi possono imporre di interrompere una vita che ancora c'è». Viene in aiuto l'avvocato Francesco Napolitano, di Casa Iride, che assiste i malati in stato vegetativo (e dove non sono mancati i casi di "risveglio"): «La nostra è un'esperienza che vive del connubio fra medici e famiglie, che sono le grandi assenti di questo progetto di legge. Provate a chiedere a loro se si può pensare di interrompere ai propri cari l'idratazione e l'alimentazione. Piuttosto, i tanti che vengono da noi a fare inchieste giornalistiche in questo periodo finiscono per chiedersi "ma perché non se ne creano altre, di strutture così?". Ed è una bella domanda seria da fare alla politica».

Se non interverranno modifiche sostanziali, la norma oggi in discussione alla Camera e destinata a introdurre le «Dichiarazioni anticipate di trattamento» finirà per «minare in profondità l'aspetto più cruciale della professione medica, la relazione medico-paziente»

Giorgio Minotti, oncologo e preside di Farmacologia Clinica al Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, si dice a sua volta «molto preoccupato. Viene scardinato così tutto quello che insegniamo agli studenti circa la relazione medico-paziente. I nostri medici non sono preparati a fronteggiare un cambiamento del genere. E c'è tutto un mondo intorno della famiglia che non viene tenuto in alcun conto». Quanto all'equiparazione dell'idratazione e dell'alimentazione assistite alle terapie, che come tali potrebbero essere rifiutate, Minotti la ritiene «sconsiderata».

Tocca a Gian Luigi Gigli, deputato di Demos, presidente del Movimento per la Vita e medico a sua volta, chiamare in causa il «clamorosamente latitante» Ordine dei medici. «Siamo di fronte a un tentativo di stravolgere la professione sanitaria. Un medico non può farsi complice degli istinti suicidari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Volontà anticipate, l'ombra dell'eutanasia

Roma

La discussione sul fine vita e sulle volontà anticipate di trattamento prosegue in Commissione Affari sociali alla Camera. Il dibattito è ancora fermo ai punti nodali dell'articolo 1 (consenso informato). Approvato nella precedente seduta il comma quattro dell'articolo, in base al quale oltre che in forma scritta il consenso informato del paziente può essere acquisito «attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare», si è passati al cruciale comma 5 che prevede la possibilità di «accettare o rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario», e fa riferimento anche all'interruzione della «nutrizione ed idratazione artificiale». La discussione per circa tre ore è andata avanti sull'emendamento di mediazione proposto dal presidente della commissione Mario Marazziti (di Demos) volto a introdurre il diritto al sostegno psicologico, e a escludere stati depressivi o di alterazione psicologica, o pressioni di altro tipo alla base della rinuncia alle cure. Alla fine l'emendamento non è passato e Marazziti parla di «occasione mancata. Tuttavia – aggiunge – la discussione non è stata vana, è servita a mettere i temi sul tavolo, e non escludo che si possa arrivare a una riformulazione che possa essere approvata».

In ogni caso i tempi si allungano. Marazziti ha chiesto e ottenuto dai partiti di maggioranza uno slittamento dell'approdo in aula (che in base al piano iniziale avrebbe dovuto già essere avvenuto) di circa 20 giorni. Il tema, più in generale, è il rilancio della relazione medico-paziente, messa a dura prova dalla attuale formulazione delle Dat, e la necessità di evitare scorciatoie e derive che – per un fronte ampio di deputati, nonché di medici – porterebbero di fatto a una eutanasia assistita. Tanti i nodi da sbrogliare, dalla non derogabilità delle dichiarazioni all'obiezione di coscienza. Negata proprio in virtù della convinzione che non ci sia il rischio di eutanasia insito nella legge. Una conferma indiretta a queste preoccupazioni viene, invece, dal grande entusiasmo con cui viene salutato questo testo dal fronte che si batte apertamente per l'eutanasia. Di «legge equilibrata» parla la relatrice del provvedimento in commissione, Donata Lenzi (Pd). «Il consenso informato di una persona libera e consapevole significa poter dire di sì ma anche poter dire di no».

Bocciata la mediazione proposta da Mario Marazziti sul cruciale comma 5 dell'articolo 1: la nutrizione si può interrompere provocando la morte per fame e sete

Non la pensa allo stesso modo un folto gruppo di deputati. Secondo Paola Binetti, dell'Udc, «Il medico, invece di agire in scienza e coscienza come si insegna da oltre 20 secoli, così rischia di diventare mero esecutore della volontà di altri». E Alessandro Pagano (Lega) attacca Lenzi, accusandola di «incoerenza» e «ipocrisia» per il no opposto all'emendamento Marazziti nella sua interezza, lasciando aperta solo la possibilità del sostegno psicologico. Nella conferenza stampa convocata ieri alla Camera dal fronte che si oppone alla legge – presenti anche, fra gli altri, Benedetto Fucci (dei Conservatori e Riformisti), Domenico Menorello (Civici e Innovatori), con l'adesione, da Forza Italia, di Antonio Palmieri – Eugenia Roccella ha ribadito la sua idea che l'accelerazione imposta dal Pd sia frutto della volontà – un po' cinica, se così fosse – di introdurre un tema divisivo che acceleri la corsa verso le urne.

«Se si vuole fare una legge utile sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento – propone Rocco Buttiglione, dell'Udc – si separi nettamente questo tema dall'eutanasia». Il vero nodo, per Buttiglione, è «un affronto adeguato del tema della condizione esistenziale dell'anziano. La morte dolce non è quella artificialmente anticipata, anche con la sete e la fame. Avviene al termine naturale della vita in compagnia di persone che ci amano e ci accompagnano anche nell'ultimo tratto».

Angelo Picariello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Letture. Memoria e coscienza per tornare ad alzarsi in piedi

«Il mio viaggio tra passione civile e testimonianza cristiana»: è l'idea guida che attraversa il libro di Olimpia Tarzia «Ci alzeremo in piedi. L'Italia dall'aborto alle unioni civili» (Lateran University Press), con la prefazione del cardinale Camillo Ruini e la postfazione della Laternense monsignor Enrico dal Covolo. Tarzia è presidente del Movimento Per (Politica Etica e Responsabilità), docente di bioetica all'Università europea di Roma e consigliere regionale del Lazio. Il suo libro verrà presentato domani a Roma da Francesco D'Agostino, filosofo del diritto e docente a Tor Vergata, dallo stesso rettore dell'ateneo e dall'attrice Giusy Buscemi, moderati da Emilio Carelli. «L'ho scritto – spiega Olimpia Tarzia – tracciando un bilancio di questi ultimi decenni, che hanno visto moltiplicarsi gli attacchi alla vita e alla famiglia, dall'approvazione della legge 194 fino al "colonialismo ideologico" della teorie gender». La presentazione del libro si colloca alla viglia della Giornata nazionale per la vita, che la Chiesa italiana celebra domenica.

I punti caldi

IL TESTO

Il disegno di legge «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari», attualmente in discussione alla Commissione Affari sociali della Camera, è il frutto della sintesi tra 15 progetti sulla stessa materia di orientamento assai diverso tra loro: da quelli che contemplano apertamente la legalizzazione dell'eutanasia ad altri che formulano invece regole di piena garanzia per la vita umana più fragile. Il risultato è un testo necessariamente di compromesso, con formule che però ancora lo fanno pendere verso l'accettazione di scelte eutanasiche o suicidarie.

IL PERCORSO

Il testo base sul quale è in corso un serrato confronto è stato varato il 7 dicembre, l'11 gennaio poi l'improvvisa accelerazione con la decisione della conferenza dei capigruppo di inserire la discussione della legge nel calendario d'aula della Camera il 30 gennaio. La presentazione di oltre 3mila emendamenti – poi ridotti a un decimo – ha però subito reso chiaro che l'esame di un testo tanto complesso e delicato avrebbe richiesto molto più tempo. Di qui la decisione, su iniziativa del presidente della Commissione Mario Marazziti, di spostare al 20 febbraio il dibattito in assemblea sul disegno di legge che ha per relatrice Donata Lenzi (Pd). Tre settimane in più. Ma il faticoso confronto sta mostrando che il tempo potrebbe comunque non bastare. E col calendario d'aula che non consente ritardi – c'è la legge elettorale a fine mese – si rischia di non avere il tempo per studiare soluzioni condivise sui punti più discussi.

LA NUTRIZIONE ASSISTITA

Il primo punto controverso è «il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi trattamento sanitario indicato dal medico», con la possibilità di «revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali». È il comma 5 dell'articolo 1, passaggio-chiave della legge (poi replicato all'articolo 3 comma 1) sul quale non a caso mercoledì e ieri in Commissione s'è registrato il muro contro muro. I numeri non lasciano dubbi: c'è una larga maggioranza (Pd-M5S-Sinistra italiana) favorevole a considerare cibo e acqua come terapie, e dunque sospendibili in ogni momento. Ma la partita è ancora aperta: non è interesse di nessuno varare una legge divisiva su un tema nevralgico che riguarda tutti i cittadini.

LE «DAT» VINCOLANTI

Altro nodo da sciogliere, non ancora affrontato, è quello creato dalla definizione del documento contenente le volontà di fine vita (le «Dichiarazioni anticipate di trattamento») cui viene attribuito valore vincolante. Al comma 7 dell'articolo 1 si legge che «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente e in conseguenza di ciò è esente da responsabilità civile o penale». Un dettato che crea evidenti problemi: trasforma il medico in notaio; lo autorizza a compiere pratiche non meglio precisate (ma immaginabili) oggi vietate e punite dalla legge; non prevede margini per l'obiezione di coscienza.

LA «TUTELA DELLA VITA»

L'impegno dei parlamentari che in Commissione stanno tentando di correggere il testo a forza di emendamenti, il lavoro di cucitura del presidente Marazziti (al quale ieri è stato bocciato dopo una battaglia di tre ore un emendamento sull'interruzione dei trattamenti che mirava a circoscriverne l'impatto) e lo sforzo della relatrice Lenzi di riformulare alcune richieste di variazione in modo da convogliare sulla legge un consenso più ampio hanno fatto si che in due punti (il primo comma sia dell'articolo 1 che del 2) si inserisse la «tutela della vita» come criterio ispiratore della legge e, poi, obiettivo nel consenso informato espresso da genitori o tutore dei minori o incapaci. Un duplice e importante riconoscimento. Ma la previsione generale del principio deve sostanziarsi di scelte normative coerenti: diversamente è destinata a restare lettera morta.

LE «DISPOSIZIONI»

Un'incoerenza del testo destinata con ogni probabilità a essere corretta in Commissione è quella che vede le «dichiarazioni» previste nel titolo della legge diventare all'articolo 3 «disposizioni anticipate di trattamento», a conferma dell'intento prescrittivo. I medici dovrebbero seguire con grande attenzione il percorso di questa legge: lo Stato li vuole notai col camice?

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMi0wM1QwOTo1MjoxMyMjI1ZFUg==