



Ufficio stampa
e internet

Senato della Repubblica
XVII Legislatura

FINE VITA - TESTAMENTO BIOLOGICO II

Selezione di articoli dall'11 marzo 2017 al 14 aprile 2017



Rassegna stampa tematica

APRILE 2017
N. 19

Sommario

Testata	Titolo	Pag.
CORRIERE DELLA SERA	"CARO FABO, ORA SEI TORNATO LIBERO" (G. Rossi)	1
SECOLO XIX	Int. a D. Lenzi: LENZI: "LA NUOVA LEGGE LASCIA LIBERI I MEDICI" RICCIO: "TESTO PESSIMO" (A. Cassinisi)	2
MESSAGGERO	EUTANASIA, TROVARE UN PUNTO DI INCONTRO CHE RISPETTI TUTTI (P. De Angelis)	4
AVVENIRE	FINE VITA NUTRIZIONE E VOLONTA': LA CAMERA AFFRONTA GLI SCOGLI DELLE "DAT"	5
AVVENIRE	Int. a R. Calabro': "PIU' SPAZIO A UN VERO CONFRONTO CLINICO O SARÀ' IMPOSSIBILE CURARE LE PERSONE" (P. Viana)	7
ESPRESSO	Int. a M. Cappato: RADICAL CHOC (A. Gilioli)	8
UNITA'	PIETA' L'E' MORTA (L. Castellina/F. Lizzani)	11
MESSAGGERO	DALLE DISPOSIZIONI DI CURA AL FIDUCIARIO OGGI IN AULA I NODI SUL BIOTESTAMENTO (A. Calitri)	12
CORRIERE DELLA SERA	Int. a G. Fioroni: BIOTESTAMENTO I GIORNI DELLA SCELTA / "FAR MORIRE I PAZIENTI NON E' MAI DIGNITOSO" (M. De Bac)	13
CORRIERE DELLA SERA	Int. a S. Prestigiacomo: BIOTESTAMENTO I GIORNI DELLA SCELTA / "LIBERI DI DECIDERE. E' UN ATTO DI CIVILTÀ" (M. De Bac)	15
STAMPA	Int. a S. Menard: "UNO STATO NON PUO' PRENDERSI LA RESPONSABILITA' DI UN SUICIDIO" (I. Lomb.)	17
FOGLIO	NO REATO, SI' PECCATO. PERCHE' DOVREMBO AVERE PIETA' PER I SUICIDI (G. Ferrara)	18
GIORNO/RESTO/NAZIONE	SE IL GIUDICE DETTA LEGGE (G. Cane)	19
REPUBBLICA	E' SUBITO BATTAGLIA SUL BIOTESTAMENTO NELL'AULA DESERTA (G. Casadio)	20
AVVENIRE	AULA VUOTA AL DIBATTITO SULLE DAT PAGLIA: SERVE SOLUZIONE CONDIVISA (A. Picariello)	21
STAMPA	"L'HO FATTO PER MIA MADRE MORTA DI SLA" CHI E' LA GRILLINA CHE HA FIRMATO LA LEGGE (I. Lombardo)	22
TEMPO	Int. a R. Magi: "IL DIRITTO DI SCEGLIERE E' NELLA COSTITUZIONE" (P.D.L.)	23
TEMPO	Int. a M. Ronco: "COSÌ SI RENDE LEGALE L'AIUTO AL SUICIDIO" (P.D.L.)	24
MATTINO	Int. a L. D'Avack: "NORME EQUILIBRATE NON C'E' L'EUTANASIA" (G. Di Fiore)	25
AVVENIRE	Int. a A. Palmieri: "DEFINIRE AMBITO DELLE DATE IL MEDICO NON SIA RIDOTTO A ESECUTORE TESTAMENTARIO" (G. Santamaria)	26
REPUBBLICA	Int. a M. Melazzini: "C'E' UNA VITA OLTRE LA SLA ECCO PERCHE' HO DETTO NO AL SUICIDIO IN SVIZZERA" (M. De Luca)	27
AVVENIRE	Int. a M. Antonelli: "UN TESTO CHE VA CORRETTO IL NODO SU CUI INTERVENIRE E' L'ALLEANZA TERAPEUTICA" (E. Negrotti)	28
UNITA'	Int. a G. Campeis: "E' UN BUON TESTO SERIO E MEDITATO, NESSUNA RIVOLUZIONE" (F. Fantozzi)	29
REPUBBLICA	LA VOLONTA' DEL PAZIENTE E I VINCOLI PER IL MEDICO (C. Pasolini)	30
REPUBBLICA	MA LUNEDI' L'ONOREVOLE HA ALTRO DA FARE (A. Longo)	31
LIBERO QUOTIDIANO	EUTANASIA, TESTAMENTO E LEGITTIMA DIFESA LA POLITICA SE NE FREGA (V. Feltri)	32
MATTINO	UNA LEGGE AL DI LA' DELLE IDEOLOGIE (E. Mazzarella)	33
REPUBBLICA	LA CEI CRITICA LE ASSENZE IN AULA SUL BIOTESTAMENTO	34
FOGLIO	NON GIOCARE SUL BIOTESTAMENTO	35
ITALIA OGGI	IL BIOTESTAMENTO ENTRO IL MESE (C. Maffi)	36
MANIFESTO	Int. a M. Costantini: BIOTESTAMENTO (L. De Panfilis)	37
MANIFESTO	BISOGNA FARE ORDINE PER COSTRUIRE BUONE PRATICHE (L. De Panfilis)	38
SOLE 24 ORE	BIOTESTAMENTO, ALLA CAMERA RESPINTE LE PREGIUDIZIALI	39
AVVENIRE	BINETTI: "FINE-VITA, ELIMINARE LE AMBIGUITÀ" (A. Picariello)	40
FOGLIO	Int. a C. Defanti: IL MEDICO DI ELUANA ENGLARO CI DICE CHE UNA LEGGE SUL FINE VITA SERVE (N. Imberti)	41
FOGLIO	LA LEGGE SUL BIOTESTAMENTO NON DEVE APRIRE LA STRADA ALL'EUTANASIA (A. Palmieri)	42
MESSAGGERO	BIOTESTAMENTO, CONTROFFENSIVA DELLA CEI	43
IL DUBBIO	Int. a L. Manconi/P. Binetti: "SERVE UNA LEGGE SUL BIOTESTAMENTO: LA SOFFERENZA NON HA NULLA DI MISTICO" (G. Merlo/V. Sofia)	44
UNITA'	NON DIMENTICARE LA LEZIONE DI FABO (M. Farina Coscioni)	47
AVVENIRE	PERCHE' QUESTE DAT DEVONO CAMBIARE PER SCIENZA E COSCIENZA (R. Calabro'/P. Binetti)	48
AVVENIRE	SULLE DAT UN RINVIO GIURISTI DEL LIVATINO": RISCHIO EUTANASIA (F. Ognibene)	49
IL DUBBIO	IL DDL BIOTESTAMENTO TORNA ALLA CAMERA LUPI: "E EUTANASIA"	50
FOGLIO	APPELLO DI 250 GIURISTI CONTRO IL TESTAMENTO BIOLOGICO: E' EUTANASIA	51

Sommario

Testata	Titolo	Pag.
AVVENIRE	LEGALIZZATA <i>DAT, UNA BUONA LEGGE PERCHE' NON TUTTO PUO' DIRSI EUTANASIA (F. D'Agostino)</i>	52
LA VERITA'	"IL BIOTESTAMENTO E' EUTANASIA MASCHERATA"	53
AVVENIRE	UN CORPO MALATO PUO' RESTITUIRE SALUTE ALL'ANIMA (M. Melallini)	54
AVVENIRE	PER BUONE DAT C'E' LAVORO DA FARE MOLTE LE CRITICITA' (F. Liscia)	56
SOLE 24 ORE	TESTAMENTO BIOLOGICO AL VOTO ENTRO PASQUA (P. Maciocchi)	57
AVVENIRE	FINE VITA, UNA VOLATA A OSTACOLI (F. Ognibene)	58
LA VERITA'	BIOTESTAMENTO, CATTOLICI CONTRO D'AGOSTINO (R. Puccetti)	59
AVVENIRE	SCELTE DI FINE VITA, QUESTA LEGGE DEVE SUPERARE OGNI EQUIVOCO (C. Mirabelli)	61
UNITA'	TESTAMENTO BIOLOGICO, AVANTI PIANO MA CON LARGA MAGGIORANZA (C. Fusani)	63
AVVENIRE	DAT PEGGIORATE IL CIBO DEFINITO SEMPRE "CURA" (A. Picariello)	64
AVVENIRE	LEGGE EQUIVOCÀ TRA NODI E DUBBI (M. Palmieri)	65
AVVENIRE	PER LE DAT PAUSA DI LAVORO (F.O.)	66
MANIFESTO	TESTAMENTO BIOLOGICO IN 18 PIAZZE (M. Mainardi)	67
IO DONNA DISTRIBUITO CON "CORRIERE	<i>Int. a M. Cappato: MI SONO SEMPRE SENTITO AL SERVIZIO DI CHI MI CHIEDEVA AIUTO (C. Maffioletti)</i>	68
LIBERO QUOTIDIANO	INDAGINE CONTRO CAPPATO: IL PM DEVE ANCORA DECIDERE	69
LIBERO QUOTIDIANO	"OGGI ME NE VADO A MORIRE IN SVIZZERA" (L. Esposito)	70
STAMPA	BIOTESTAMENTO L'ESAME RIPARTE DOPO PASQUA (N. Roma)	72
AVVENIRE - INSERTO E' VITA	LA LEGGE SULLE DAT SVUOTA IL CODICE MEDICO (M. Palmieri)	73
LIBERO QUOTIDIANO	"MIO FIGLIO MI HA CONVINTO LO ACCOMPAGNO A MORIRE" (S. Voglino)	74
IL FATTO QUOTIDIANO	SOLO LA FAMIGLIA PUO' DECIDERE SU VITA E MORTE (C. Soffici)	75
GIORNALE	UN UOMO NON PUO' SOFFRIRE PER SEMPRE (V. Macioce)	76
GIORNALE	TESTAMENTO BIOLOGICO A MONTECITORIO E' UNA GUERRA DI VETI (T. Paolocci)	77
UNITA'	SE NEANCHE LA MORTE E' UGUALE PER TUTTI (I. Argentin)	78
LIBERO QUOTIDIANO	UN ALTRO SUICIDIO ASSISTITO E IL PARLAMENTO SE NE FREGA (Osmenti)	79
AVVENIRE	<i>Int. a E. Menichelli: "UNA RIFLESSIONE E UNA CAREZZA PER FERMARE LOGICHE DI MORTE" (F. Ognibene)</i>	80

«Caro Fabo, ora sei tornato libero»

Milano, la fidanzata del dj all'ultimo saluto in chiesa. Il parroco: ci ha radunato tutti qui

Il racconto

di Giampiero Rossi

MILANO Comincia nel silenzio e finisce tra i fuochi d'artificio. Non c'è il feretro, non ci sono fiori e incenso. Però ci si alza tutti in piedi per la benedizione, si ascolta seduti la prima e la seconda lettura e si torna in piedi all'Alleluja che introduce il Vangelo. Non è una cerimonia, è soltanto un «momento di preghiera» per dj Fabo, ma sembra proprio un funerale. Anche gli abbracci, le lacrime e i sorrisi sono quelli.

Già mezz'ora prima delle 19 la chiesa di Sant'Ildefonso, in zona Fiera, è gremita. Centinaia di persone, tra i quali il sindaco Giuseppe Sala e Mina Welby, per un inedito saluto religioso a chi, come Fabiano Antoniani, ha scelto consapevolmente di morire a 40 anni

e, anzi, ha combattuto per arrivare al suicidio assistito. Dieci anni fa per Piergiorgio Welby, le esequie religiose furono negate. Oggi invece, anche se non si celebra un funerale, il parroco don Antonio Suighi (in accordo con la curia di Milano) ha scelto di accogliere la preghiera della signora Carmen, la madre di Fabo, aprendo le porte della chiesa agli amici che l'hanno visto crescere da queste parti e ai tanti incontrati durante i suoi vivaci anni giovanili.

Ma è proprio a qualcuno dei presenti che si rivolge un passaggio del discorso pronunciato da Valeria Imbrogno, la fidanzata del dj rimasto cieco e tetraplegico dopo un incidente stradale: «L'amicizia, quella vera, è quella che mi ha chiesto di spiegare oggi a tutti», premette la psicologa-criminologa-pugile che è rimasta vicina al compagno per tutti gli anni in cui è rimasto immobilizzato a letto. E con il tono fermo di chi ha atteso a lungo il momento per pronunciare queste parole, accenna a «quella scelta di odio e

amore verso le persone che ci sono state e verso quelle che sono scomparse in quel periodo. Mi dicevi "mi bastate te e la mia mamma", ma chi ti conosce veramente sa che non era così e che ne soffrivi. Ma in quella sofferenza hai trovato la forza di tornare libero, il Fabo che eri prima». Poi si rivolge ai presenti: «Vi prega di non essere tristi, ora lui vola». Poi, rispettando un'altra richiesta del suo compagno, legge una strofa della canzone *Sky and sand* di Paul Kalkbrenner salutata con lungo applauso.

«Siamo qui in tanti stasera, me lo avevate detto ed è vero, Fabo ci ha radunati — dice il parroco durante il suo discorso, subito dopo la lettura del Vangelo di Luca —. La sua mamma ci ha chiesto di pregare, ora tocca a noi confrontarci e decidere il cammino da compiere. Con Gesù andremo lontano, lasciamoci sorprendere. Qui c'è una comunità che ha camminato con voi». Insiste molto sul concetto di comunità, il parroco. Cita il passo in cui San Giovanni riconosce che «nella sofferenza e nella

solitudine è difficile vedere Dio» e poi quello in cui Giobbe si chiede «se da Dio accettiamo il bene, perché non dovremmo accettare anche il male?». Non c'è applauso per lui. Ma al momento dello scambio del segno di pace la fidanzata e la madre di Antoniani lo baciano e lo abbracciano.

La signora Carmen segue assorta ogni parola e ogni gesto di questo rituale fuori dalla liturgia. Accanto a lei c'è Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, che ha accompagnato dj Fabo in quell'ultimo viaggio verso la clinica Svizzera scelta per l'atto finale della sua vita. Quando il prete dice «andate in pace» molte persone si avvicinano anche a lui per dirgli «grazie». A quel punto la chiesa è riempita da note e percussioni elettroniche, delicate. L'ultimo brano che dj Fabo ha scelto di suonare. E mentre centinaia di abbraccio avvolgono le due donne che gli sono rimaste sempre vicine, fuori tuonano e lampeggiano due salve di fuochi d'artificio che festeggiano «Fabo libero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

La solitudine
«Hai provato odio
e amore per le persone
che ci sono state ma
poi si sono allontanate»

■ FINE VITA, NORME IN AULA

Lenzi: «La nuova legge lascia liberi i medici»
Riccio: «Testo pessimo»

CASSINIS >> 11

LA RELATRICE DEL PD

«Fine vita, la legge lascia liberi i medici»

Lenzi: no al partito della morte

ALESSANDRO CASSINIS

DONATA Lenzi sa che alla Camera, da lunedì, sarà battaglia sul testamento biologico. Ma la deputata bolognese del Pd, relatrice del disegno di legge sul consenso informato e le dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari, indica subito il confine da non valicare: «Io non appartengo al partito della morte. Penso che la vita debba essere difesa finché si può».

Ma scrivere che «la legge tutela la vita» non è come offrire subito al medico la possibilità di negare, per esempio, l'interruzione della nutrizione artificiale?

«È il servizio sanitario che deve assicurare l'attuazione delle Dat, le disposizioni anticipate di trattamento. Ma non possiamo annullare le volontà e le convinzioni del singolo medico, che ha il compito di salvare la vita. Se vogliamo cancel-

lare anche questo non mandiamo più le ambulanze».

Però c'è il mio diritto costituzionale di rifiutare le cure. «È la struttura che se ne fa carico. Vuole che non riconosciamo al medico di avere una coscienza? Deve obbedire alla volontà del paziente?».

Obiezione di coscienza?

«Certo, non possiamo imporre al singolo medico di staccare un respiratore. Non succede in nessuna parte del mondo, neanche in Svizzera, dove il codice deontologico esclude che un medico possa fare eutanasia, e infatti non sono i medici a praticarla. In Olanda e in Belgio ci sono specialisti nel "ramo" del fine vita, ma nessuno è obbligato a sospendere le cure».

Perché la legge non fa riferimento alla sedazione palliativa profonda e continua?

«Mi è stato preannunciato un emendamento che ne parla esplicitamente, ne discuteremo in aula».

Il tutore del minore o dell'in-capace «deve tutelare la sua

vita». Come può chiedere l'interruzione delle cure?

«Possiamo aggiungere la parola "dignità", ma se l'espressione "vita" fa paura, allora lasciamo affogare la gente in mare».

Come potremo decidere sul nostro fine vita?

«Il paziente ha in mano due strumenti: può scrivere la Dat oppure, se si fida del suo medico, se è affetto da una patologia cronica ed è in fase terminale, può condannare con il medico, con una firma congiunta, un percorso terapeutico comprensivo della parte finale della vita, ossia la sedazione profonda o il distacco del respi-

ratore. Con quella firma il medico si impegna al rispetto delle sue volontà e a non abbandonarlo».

La Dat dovrà essere redatta davanti a un notaio?

«Lo voleva la nostra commissione Giustizia, per evitare falsificazioni. Io preferirei una

formula simile a quella del testamento olografo, con due testimoni. Senza obbligo di depositare la Dat nel registro nazionale: potrebbe bastare una scrittura privata che tengo sempre nel portafoglio».

Vede il pericolo di spinte per tornare indietro, per esempio al divieto di interrompere le cure?

«Sicuramente ci saranno emendamenti molto duri, ma il problema è se vengono recepiti e io non intendo recepirli».

Donata Lenzi



L'intervento

Eutanasia, trovare un punto di incontro che rispetti tutti

Paolo De Angelis

Ci sono domande che non trovano risposte; e ci sono risposte inadeguate o insufficienti. È ciò che capita quando si parla di fine-vita, specie quando, come è accaduto di recente, le scelte individuali aprono il dibattito pubblico; la decisione di Dj Fabo di mettere fine alla sua esistenza ha spaccato l'opinione pubblica tra favorevoli e contrari, in una discussione dai toni troppo accesi per un tema così delicato. Ma quando si spegne l'eco della notizia si rischia di accantonare il problema e di rimuoverlo, almeno sino al prossimo caso. È invece necessario mantenere aperta la questione, esaminandola non sull'onda emotiva di una morte che turba le coscienze ma alla luce dei principi e dei valori dell'ordinamento giuridico.

Negli ultimi giorni di vita, il giovane artista, reso tetraplegico e cieco da un incidente, ha chiesto di morire per mettere fine alle sue sofferenze ma le sue richieste, indirizzate anche al Presidente della Repubblica, non hanno trovato risposte, poiché le nostre leggi non lo consentono. Si è quindi rivolto all'estero, in Svizzera, dove queste pratiche sono legali e, una volta accertata la sua ferma volontà di morire, è stato messo in condizione, con la somministrazione di farmaci letali attivata dallo stesso paziente con la bocca, di scivolare lentamente dalla sedazione al blocco cardiaco. È allora partita la polemica tra chi sostiene che la causa di questa scelta di morire in esilio sia la mancanza di una legge che disciplini casi del genere; e chi invece

giudica inaccettabile che sia consentita la morte su richiesta del paziente, per quello che è stato definito, molto crudamente, un "suicidio di Stato", che il nostro ordinamento non può mai consentire. Già in passato questi argomenti si erano contrapposti su casi analoghi e, oggi come allora, il punto focale della discussione era la mancanza di una apposita normativa che individuasse il limite tra consentito e vietato nelle pratiche del fine vita.

Dai tempi del caso Eluana Englaro, ed era l'anno 2009, il Parlamento e i Governi che si sono succeduti avevano preso l'impegno di approvare le norme che disciplinassero, in modo chiaro, questa delicatissima materia, che oscilla tra le libere scelte della coscienza individuale e il rispetto della vita nella coscienza collettiva, alla difficile ricerca di un equilibrio condiviso. Le promesse sono rimaste tali e ancora oggi le norme non ci sono; la politica, chiamata a dare risposte, mostra i suoi limiti e la sua incapacità a decidere, timorosa com'è di deludere i sostenitori dell'una o dell'altra tesi. Ma non è una gara tra posizioni inconciliabili; si tratta di trovare un punto di incontro che le rispetti entrambe. Non esiste una risposta netta perché il problema è complesso e non può risolversi in modo semplice (o semplicistico); chi sostiene che la volontà del paziente sia l'unico criterio per decidere se la sua vita debba continuare o cessare si appella al principio di autodeterminazione, sancito dall'art. 32 della Costituzione, già esistente nel nostro ordinamento, ma non può dimenticare che c'è una differenza abissale tra il diritto di

rifiutare le cure e la richiesta di essere terminato con una iniezione letale.

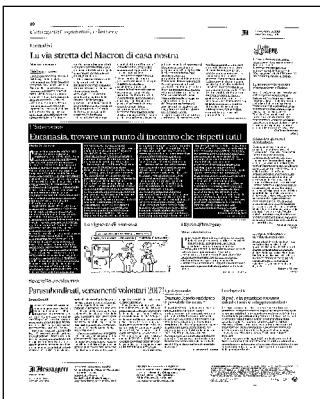
Chi sostiene che la vita sia da salvaguardare in ogni caso pone il giusto problema dei vincoli, anche morali, sul diritto di disporre della propria esistenza (e quindi correttamente esclude che possa esistere un "diritto al suicidio") ma non affronta quei casi in cui la volontà di morire è collegata ad una condizione di salute compromessa ed irreversibile. Quali contenuti dovrà avere la legge, ammesso che si riesca ad approvarla? Limitarsi ad affermare il diritto del paziente a rifiutare le cure sarebbe un inutile doppione perché il consenso del

singolo è già oggi principio riconosciuto e valido. Occorre trovare una misura per i casi più complessi e difficili, come per i malati irrecuperabili e senza speranza, persone che, nel pieno delle facoltà mentali, chiedono di morire e di essere aiutati a farlo, non potendovi provvedere di persona a causa della patologia; qui non è questione di rifiutare le cure, ma di un vero e proprio aiuto esterno che causi la morte e le leggi attuali non lo consentono perché è un reato, punito severamente.

Il bene della vita vale sempre e comunque, anche quando la sofferenza è senza fine e senza speranza? Perché non riconoscere uno spazio lecito a pratiche mediche che inducano la morte, in casi disperati e su richiesta del paziente? Ci sono domande che non hanno risposte; ma in questo caso il vero problema sta proprio nelle domande. E tuttavia, girare lo sguardo e non rispondere è la scelta più crudele.

Magistrato presso
il Tribunale di Cagliari

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fine vita

Nutrizione e volontà:
la Camera affronta
gli scogli delle «Dat»

A PAGINA 5

Vita o «diritto di morire» La Camera deve scegliere

*Da domani in Aula la legge sulle «Dat»
I nodi: nutrizione e «disposizioni» al medico*

FRANCESCO OGNIBENE

Il testo del disegno di legge con le «Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat) da domani all'esame dell'aula di Montecitorio è il frutto di un sofferto lavoro in Commissione affari sociali della Camera. Qui era iniziato un anno fa l'iter per arrivare a una legge sul «fine vita» o «biotestamento» con 15 progetti di impostazione molto differente (da ipotesi di eutanasia a forme di tutela per la vita del paziente). La sintesi ha portato a un testo base, con l'incarico alla relatrice Donata Lenzi (Pd), composto da 6 articoli: Consenso informato (articolo 1), Minori e incapaci (2), Disposizioni anticipate di trattamento (3), Pianificazione condivisa delle cure (4), più una norma transitoria su "testamenti biologici" già depositati (5) e un'ultima con vincoli per risorse umane e finanziarie.

Il percorso, i nodi, i tempi

Il dibattito sul testo base è iniziato a metà gennaio, con un'accelerazione improvvisa voluta dai sostenitori del progetto (Pd, M5S e Sinistra italiana) che ha dovuto presto fare i conti col dissenso profondo delle altre forze parlamentari. Nella Commissione presieduta da Mario Marazziti (Democrazia solidale-Centro democratico) si è acceso un confronto serrato su alcune centinaia di emendamenti presentati da una pattuglia di deputati cattolici di vari partiti che hanno ottenuto alcune modifiche significative ma non ritenute ancora sufficienti a pri-

vare il ddl di possibili applicazioni con forme di abbandono terapeutico, eutanasia passiva o

persino di suicidio assistito. La necessità di fare chiarezza ha comportato tempi più lunghi del previsto e ripetuti rinvii dell'invio all'aula. Il persistente dissenso su alcuni nodi irrisolti ha poi fatto sì che l'ultima fase dell'esame in Commissione abbia visto l'uscita dall'aula dei deputati dissidenti. Le due settimane trascorse da allora sono servite per cercare nuove for-

Un testo ancora irto di delicate questioni rimaste irrisolte nei lavori in Commissione Affari sociali arriva all'esame dei deputati. Ma per appianare gli interrogativi occorre tempo

mulationi, ma considerando l'estrema delicatezza della materia il fattore tempo risulta ancora determinante. Tanto da far pensare che ci si debba concedere un congruo margine per ripensare alcuni passaggi.

Le «disposizioni»

Un primo punto critico è già nel titolo: qui le «disposizioni anticipate di trattamento» hanno preso il posto delle «dichiarazioni» originarie, assai meno obbliganti per il medico. Sempre Dat sono, ma la scelta delle parole pesa.

Le Dat vincolanti

Altro scoglio. Al comma 7 dell'articolo 1 (poi ripreso dall'articolo 3 comma 3) il ddl scandisce che «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamen-

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

to sanitario o di rinunciare al medesimo». E se il paziente per questo dovesse morire? Il medico davvero «è tenuto» a fare ciò che porta alla morte di chi, con l'esercizio delle sue migliori capacità (e senza accanimento), potrebbe salvare e far vivere? A complicare le cose l'aggiunta che «in conseguenza di ciò» il medico è esente da responsabilità civile o penale». Dunque la legge contempla l'ipotesi di atti che oggi prevedono sanzioni anche gravi. Facile immaginare quali.

E l'obiezione?

Se questo è vero, andrebbe allora previsto il diritto all'obiezione di coscienza, invece assente.

Al medico è concesso solo che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali» (articolo 1 comma 7). Un argine ritenuto però molto fragile. Non solo: al comma 10 si dice che «ogni azienda sanitaria pubblica e privata garantisce» la «piena e corretta applicazione» della legge. E se un ospedale invoca la propria ispirazione etica o religiosa per rifiutarsi di far morire di fame e di sete un paziente?

Nutrizione assistita

Il problema forse più rilevante è la possibilità per il paziente di «revocare in qualsiasi momento il consenso prestato» (una facoltà estesa, nel caso di incoscienza, al fiduciario da lui nominato) anche quando questo «comporti l'interruzione» di «nutrizione e idratazione artificiali», considerate dunque al pari di terapie. Ma se, come molti sostengono, si tratta di semplici supporti vitali nessun medico può interromperli, tranne che in condizioni di morte imminente. E poi, chi può escludere che l'«incapacità di autodeterminarsi» non sia il preludio a un risveglio?

Eutanasia

In nessun punto la legge parla di eutanasia. Visto però che la sospensione dei trattamenti potrebbe configurare scenari eutanasici c'è chi chiede l'inserimento di un divieto esplicito, anche per evitare l'introduzione per prassi (o per sentenza) di forme di suicidio assistito "alla svizzera". Sul punto è facile immaginare un confronto assai aspro: da una parte c'è la pressione del caso di Fabo, dall'altra l'impegno su queste stesse pagine di quasi tutti i capigruppo alla Camera in risposta all'accorata lettera-appello di Lorenzo, giovane gravemente disabile.

Raffaele Calabrò (Ap)

«Più spazio a un vero confronto clinico o sarà impossibile curare le persone»

PAOLO VIANA

LLei è il padre della "quasi legge" sulla Dat, fermata dalla fine della scorsa legislatura. Che differenza c'è con l'attuale ddl sul fine vita?

Sono tre le diversità – risponde Raffaele Calabrò, deputato di Area Popolare, protagonista del confronto parlamentare –. Il disegno in discussione non indica il momento da cui acquistano attualità le Dichiarazioni anticipate di trattamento, il che significa che se hai anche solo una temporanea perdita di capacità di intendere e volere le Dat potrebbero scattare e rendere impossibile un provvedimento terapeutico; il medico nel testo attuale è tenuto a rispettare la volontà del paziente anche se incongrua con le proprie conoscenze professionali; idratazione e nutrizione possono essere sospese anche quando rappresentano solo un sostegno vitale e non una terapia.

Alcuni hanno già formalizzato le proprie Dat: saranno valide dopo l'approvazione?

Sono pochissimi – il che dimostra che non rappresentano una priorità per il Paese reale – ma la nuova legge prevede

Raffaele Calabrò

«Non si può imporre ai medici di violare la propria deontologia»

che vengano riconosciute.

Da medico interromperebbe le cure in base a dichiarazioni scritte anni prima?

Credo che le Dat debbano avere una durata finita e definita – noi avevamo individuato un termine di cinque anni – e l'interruzione delle cure dovrebbe avvenire solo dopo che il medico si sia consultato con un fiduciario del malato. In altri termini, le Dat rese in un certo mo-

mento andrebbero riattualizzate, cosa che il testo non prevede.

Interrompere nutrizione e idratazione è contrario alla deontologia medica: come si scioglie il nodo?

Distinguendo tra le forme che rappresentano un veicolo di terapie – in tal caso il paziente può scegliere se interromperle, sapendo di morire a causa della propria patologia – e quelle che sono sostegno vitale: in questo la sospensione porterebbe alla fine della vita di un soggetto biologicamente sano.

E l'obiezione di coscienza, che non c'è?

Il problema non è etico, morale o religioso: il medico deve poter rispettare la propria coscienza professionale, come prevede l'articolo 38 del Codice deontologico.

Decidere la propria morte è un diritto o una libertà?

Il crinale è questo. Nella nostra civiltà, anche giuridica, la libertà non è mai assoluta e come tale non si trasforma automaticamente in diritto. Un soggetto può scegliere di non effettuare terapie, è libero di non farlo, ma non ha il diritto di chiedere allo Stato di accompagnarlo in quello che è un suicidio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BATTAGLIE **Politica & vita**

Radicali choc

Il caso dj Fabo è l'inizio di una nuova lotta. Per il binomio scienza-democrazia. Su cui si gioca il futuro dell'umanità. Parla il leader dell'Associazione Luca Coscioni

colloquio con **Marco Cappato** di **Alessandro Gilioli**

Non ci può essere un'epoca storica peggiore di questa, per i Radicali. Storicamente europeisti, mentre l'Europa unita va in cocci. Tenacemente libertari, mentre il mondo si affida a leader autoritari. Geneticamente occidentalisti, mentre l'Occidente ha perso le sue bussole. Profondamente liberali, mentre il modello liberale è diventato sinonimo di élite da abbattere. Non bastasse, rimasti orfani del loro carismatico fondatore, gli eredi di Pannella hanno pensato bene di iniziare a litigare tra loro fino a dividersi con tanto di carte bollate, accuse di tradimento, minacce di sfratto dalla storica sede romana di via di Torre Argentina. Ed è in questo disastro che,

proprio secondo il modello di resilienza caro a Marco Pannella, i Radicali hanno rilanciato. Con una loro battaglia politica di sempre - il diritto a decidere sul proprio corpo - e la sua deliberata mediatizzazione: i videoappelli del dj Fabo Antoniani, il viaggio in Svizzera, il suicidio assistito e l'autodenuncia di chi lo ha accompagnato a morire.

Cioè Marco Cappato, 46 anni, nato a Milano, cresciuto in Brianza, il padre ex dirigente alla Fiam ascensori, la madre già insegnante e poi casalinga, una militanza radicale iniziata da ragazzo sulle orme del fratello maggiore, una vita di lotta politica tra antiproibizionismo, tribunali internazionali e Parlamento europeo, fino all'impegno di oggi nell'Asso- ➤

Foto: Ansa

ciazione Luca Coscioni: la più conosciuta e ricca di iscritti, tra quelle della galassia radicale, capace di smontare negli anni scorsi quasi tutta la legge medievale sulla fecondazione assistita (è grazie a loro, ad esempio, se oggi in Italia è legale l'eterologa) e ora impegnata soprattutto sul fronte della ricerca scientifica e del fine vita.

Cappato, com'è iniziata la vicenda del dj Fabo?

«Prima dell'estate scorsa, nel 2016, ci ha contattati la sua fidanzata, Valeria. Lei e Fabo volevano sapere in quali strutture sarebbero potuti andare e di chi sarebbero state le responsabilità legali. Lui aveva già deciso di morire appena avrebbe compiuto i 40 anni. Poi sono andato a trovarlo, l'ho conosciuto, abbiamo parlato più volte, sia con lui sia con la madre. A poco a poco, mentre noi facevamo tutte le pratiche per la clinica Dignitas, Fabo ha voluto dare un senso in più alla sua morte facendola diventare un caso pubblico per sensibilizzare la società e la politica sul fine vita, sul diritto al suicidio assistito. Lui, che prima non si era mai interessato alla politica né ai diritti civili, ha scoperto l'impegno per gli altri. E così siamo arrivati alla parte pubblica, con il videoappello a Mattarella». **Fabo non ha mai avuto alcun dubbio sulla sua scelta?**

«Mai. Anzi, quando ha avuto l'impressione che la cosa stesse dilatandosi troppo nel tempo - per via delle carte in

► Svizzera - ha minacciato di non bere e di non mangiare più per farla finita da solo. Un giorno che era molto arrabbiato mi ha detto: "Credi che non trovi un amico a cui chiedere di spararmi?". Era di una determinazione assoluta. Del resto è sempre così, chi ha deciso di ricorrere al suicidio assistito non cambia idea. Come sa, non è la prima persona che ho aiutato ad andarsene secondo le sue volontà».

Quante volte lo ha fatto, Cappato?

«Negli ultimi dieci anni ho seguito centinaia di persone in vario modo. Cioè con indicazioni, consigli, indirizzi, cause in tribunale, qualche volta anche supporti economici. Ma questa è stata la prima volta che ho accompagnato in macchina fino alla clinica di Zurigo una persona che poi lì si è tolta la vita».

Chi c'era, in quell'auto che è andata in Svizzera?

«Io guidavo. Sono state 5 ore penose verso l'esilio della morte. Gli altri erano in altre macchine».

Articolo 580 codice penale: "Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito con la reclusione da cinque a dodici anni".

«Ovviamente non ho in alcun modo "istigato" Fabo al suicidio. L'ho aiutato a fare quello che da solo non poteva fare. Poi sono andato dai carabinieri di Milano mettendo a verbale, in ogni dettaglio, tutto quello che era successo. Il verbale è stato trasmesso alla Procura e a questo punto i casi sono due: o non sarò processato, e allora chiunque sarà libero di accompagnare i propri cari all'estero come ho fatto io con Fabo; oppure ci sarà un rinvio a giudizio, e il processo sarebbe una straordinaria occasione pubblica per far esplodere il tema e per stimolare il legislatore ad affrontare la questione. Che porta con sé non solo il fine vita, ma molto altro».

Cioè?

«Il rapporto tra il corpo della persona e le imposizioni dello Stato, ma anche la ricerca scientifica nella sua interezza. Siamo già in una fase di sperimentazione di modifica del genoma umano: non ci sono dubbi che nei prossimi cinquant'anni ci sarà un balzo tecnologico senza precedenti di possibilità di modifica della nostra mente e del nostro corpo. Quello è il banco di prova su cui la politica si gioca tutto. O questo balzo si riesce a fare in condizioni di controllo democratico oppure vince il modello cinese, tecnocratico e autoritario. Insomma,

attraverso il fine vita vogliamo andare molto più in là, porre anche temi più grandi, di orizzonte mondiale. Quelli su cui si gioca davvero il futuro dell'umanità».

Il binomio scienza-democrazia?

«Esatto. Ma non è soltanto la scienza che dev'essere democratica, cioè rispondere al confronto con l'opinione pubblica: è anche il metodo scientifico che può salvare quello democratico. Il metodo scientifico basato sull'empirismo, sulla sperimentazione e sulla dimostrazione. Altro che "fake news". Vede, la democrazia oggi non è più considerata un valore assoluto in molte parti del mondo: ad esempio, in Sudamerica è un concetto con una popolarità ormai inferiore al 50 per cento. Noi pensiamo che possa ripartire solo dal metodo scientifico».

Grandi obiettivi. Però prima del caso Fabo - e dopo la morte di Pannella - dei Radicali si parlava solo per le loro risse interne: senza che nessuno abbia capito bene su che cosa state litigando.

«La rottura era iniziata già quando Pannella era vivo. In una parte di noi - quella che ha la proprietà dei simboli, della sede e della radio - prevale la paura dell'omologazione, cioè il timore di diventare un partitino come gli altri, teso solo alla rappresentanza politica. Noi - Radicali italiani, l'associazione Coscioni etc - pensiamo che questo astenersi da battaglie che investono realtà sociali concrete, a parte quella fondamentale sulla giustizia, porti di fatto alla chiusura del partito: quindi rilanciamo con iniziative che toccano questioni sociali diverse, dall'immigrazione all'antiproibizionismo, anche presentandoci a elezioni locali quando ci sono le condizioni, come abbiamo fatto a Milano e a Roma. La galassia radicale ha bisogno di uscire dal recinto del confronto interno e di coinvolgere l'opinione pubblica su grandi obiettivi, altrimenti arriva la morte per asfissia, per autoreferenzialità».

A molti sembra che il vostro ruolo storico di partito anti regime sia stato ormai assorbito dal Movimento 5 Stelle. Che qualcuno considera una specie di "partito radicale di massa", forse perché siete stati i primi a combattere "la casta" e il finanziamento pubblico dei partiti...

«Ci sono differenze enormi, di metodo prima ancora che di contenuto, tra Movimento 5 Stelle e Radicali. Loro costruiscono la loro identità attaccando l'avversario, noi cercando nell'avversario il meglio che ha in sé; loro promettendo di cambiare tutto prendendo il potere, noi cercando di cambiare qualcosa senza occupare il potere; loro cercando di vincere, noi di convincere; loro rifiutando qualsiasi alleanza, noi alleandoci con chiunque ci permetta di raggiungere un obiettivo politico. E poi, noi siamo davvero nonviolenti».

Il M5S non è violento.

«Per noi nonviolenza è qualcosa di più di "non picchiare il nemico". È il dialogo con l'avversario, è non sputargli in faccia, è pensare che si possa costruire qualcosa insieme. Grillo invece, lo dice lui stesso, è un monologhista: non è interessato al dialogo, all'ascolto, alla contaminazione. E poi, vede, anche in questa cosa della legalità, siamo diversissimi da loro».

In che senso?

«Nel Movimento 5 Stelle manca il riferimento liberale della forza del diritto, delle regole che sono sopra tutto. Noi abbiamo l'osessione del diritto; loro appunto della legalità, che è una categoria diversa dal diritto, quasi moralistica. E questa è una conseguenza della loro scarsa cultura liberale. Una cosa molto italiana, non è un caso che il fenomeno Grillo sia nato in Italia».

Cosa intende dire?

«Da noi la tradizione comunista e quella democristiana hanno sempre anteposto al diritto i loro rispettivi obiettivi,

ideologici o religiosi. E questa scarsa cultura liberale ha finito per tracimare anche nella visione delle cose del Movimento 5 Stelle».

Qualcuno in compenso dice che siete un po' troppo fiorenziani, anche perché lei a Milano si è accordato con Sala...

«Io in verità ho capito molto presto che i grandi annunci di Renzi - modernizzazione, liberalizzazione, guerra alle incrostazioni che impediscono una vera rivoluzione liberale in Italia - sarebbero rimasti allo stadio simbolico, senza conseguenze concrete. E l'ho capito perché ho visto ripetersi il film di vent'anni fa, quando anche Berlusconi aveva preso gli stessi impegni e Pannella era andato a vedere se bluffava o faceva sul serio. La rivoluzione liberale "all'americana" non l'hanno fatta né Renzi né Berlusconi: entrambi l'hanno solo annunciata, poi hanno pensato a se stessi e al potere».

Voi vi definite, anche per statuto, liberali e liberisti. Renzi non lo è stato abbastanza?

«In Italia quello che viene chiamato liberismo è una parodia del liberismo vero. Le possibilità di una grande riforma liberale in Italia si è scontrata con il fatto che si sono fatte riforme in modo finto, tradendone gli obiettivi di fondo e quindi mettendo in crisi chi a quegli obiettivi ideali puntava. Come noi, che siamo liberali e liberisti ma lontanissimi da quell'intreccio di interessi tra pubblico e privato che, erroneamente, qui viene chiamato liberismo».

Lei ha votato Sì o No al referendum? Voi Radicali siete sempre stati maggioritari...

«Ho votato No, decidendo solo l'ultimo giorno. Da un lato c'era il rischio di tornare al proporzionalismo, alla partitocrazia, come un po' sta avvenendo; dall'altro lato, il decisionismo renziano era una verticalizzazione del potere in assenza di garanzie e di valorizzazione del ruolo del Parlamento. Alla fine il secondo pericolo mi è sembrato maggiore. Nel modello americano c'è un Presidente forte ed eletto dai cittadini, ma quando entra alla Casa Bianca poi deve conquistarsi ogni giorno il consenso in Parlamento, che ha una grande forza e una grande autonomia. Quello italiano invece era un falso maggioritario, costruito attraverso i partiti e la confusione tra governo e Parlamento. Maggioritario non vuol dire regalare un pacco di parlamentari al servizio del premier».

Restano i diritti civili. Renzi qualcosa ha fatto, questo glielo riconoscete?

«Nel 2017 le unioni civili, così come sono state approvate, erano davvero il minimo sindacale - e sono il minimo in Europa. Poi, naturalmente, è bene che ci siamo arrivati. Per il resto è ancora tutto o quasi da fare, dalla libertà scientifica al fine vita, dall'antiproibizionismo ai diritti dei disabili, dalle carceri all'integrazione dei migranti».

Le manca Marco Pannella?

«Pannella l'ho visto per la prima volta a nove anni, a un comizio a Monza a cui mi aveva portato mio padre, militante repubblicano. L'ho conosciuto nel 1992, a 21 anni, quando mio fratello si è presentato con i Radicali per il consiglio comunale. Poi l'ho frequentato per 25 anni, ho anche vissuto a casa sua in via della Panetteria. Oggi è molto doloroso quando tanti miei compagni radicali ci accusano di aver "tradito" il Pannella morente. Lo è per me, s'immagini quanto lo possa essere per Emma Bonino. Ma non diremo mai che oggi Marco "starebbe con noi" - e solo un idiota potrebbe pensare di essere l'erede di Pannella. Anzi, dico che se fosse vivo forse ci urlerebbe contro. Ma faccio, con i miei compagni, le battaglie in cui credo, cercando di coinvolgere l'opinione pubblica sugli obiettivi. A partire dal mandato fondamentale dell'Associazione Coscioni, cioè il diritto alla scienza: quello degli scienziati ad

accedere alla ricerca e quello dei cittadini a beneficiare degli effetti di questa ricerca».

Accompagnerà altre persone in quella clinica vicino a Zurigo?

«Sì, ci sono due casi di cui mi sto occupando. Ma non sarà una replica di quanto avvenuto con dj Fabo. Servirà a loro, per andarsene come vogliono. E ovviamente a porre di nuovo la questione giudiziaria: o mi processano, o anche questi saranno dei precedenti per stabilire la liceità di quello che facciamo. E conquistare così un altro pezzettino di libertà per tutti».

**Ho aiutato
centinaia di
persone a
morire. Voglio
che si dica se
è un reato o no**

**Non so cosa
direbbe oggi
Pannella. Ma
solo un idiota
può credere di
essere l'erede**

Pietà l'è morta

**Luciana Castellina
Francesco Lizzani
Chiara Rapaccini**

Sono passati esattamente tre anni dal giorno in cui Carlo Troilo ci ha contattati e ci ha chiesto di sostenere la sua battaglia in favore della eutanasia (Carlo, come noi, aveva vissuto il dramma di una persona cara che si era suicidata).

Nel marzo del 2014 scrivemmo insieme al Capo dello Stato protestando per l'inerzia del Parlamento (l'Associazione Luca Coscioni aveva depositato nel settembre del 2013 una proposta di legge di iniziativa popolare con le firme di 67 mila cittadini/elettori). Napolitano rispose con una lettera aperta di pieno sostegno alla nostra richiesta.

Segue a pag. 11

SEGUE DALLA PRIMA

Fu una spinta importante, cui seguì la nascita, per iniziativa della Associazione Luca Coscioni, di un "Intergruppo eutanasia" con 70 parlamentari di tutte le forze politiche. Negli anni precedenti Carlo aveva denunciato più volte il fatto che, secondo i dati dell'Istat, circa 1.000 dei suicidi che si registrano in Italia ogni anno hanno come movente la malattia. E molti di questi malati, se avessero potuto ricorrere alla eutanasia, avrebbero evitato la tragica scelta del suicidio. Fra questi, certamente, Michele Troilo.

Dal 2010, però, l'Istat cessò di includere - nelle sue tabelle sui suicidi - la voce "movente", motivando questa scelta con la scarsa attendibilità delle fonti in merito. Per questo, nel marzo del 2016, scrivemmo al Presidente dell'Istat pregandolo di tornare, appena possibile, a fornire anche questo dato.

Il professor Alleva ha mantenuto la promessa fatta allora e nei giorni scorsi l'istituto ha reso noti i dati, che malgrado qualche variazione, restano sconvolgenti: in Italia ogni anno si suicidano a causa di malattie almeno 800 persone, più di due al giorno, una ogni 12 ore: lo stesso numero delle troppe "morti bianche" che ogni anno si verificano fra i lavoratori dei cantieri edili e delle fabbriche.

Anche per questo, alla vigilia del passaggio in Aula della legge sul testamento biologico, noi facciamo appello ai deputati di ogni tendenza politica perché approvino rapidamente questa legge, che introduce nel nostro ordinamento un istituto di cui solo l'Irlanda e l'Italia non si sono dotati e che funziona egregiamente da decenni negli USA e da molti anni nei paesi europei. È un tema molto meno "sensibile e divisivo" rispetto alla eutanasia, di cui non si riparerà fino alla prossima legislatura, ma la legge introduce

Due suicidi di malati al giorno: pietà l'è morta

delle norme equilibrate (non a caso essa è stata dibattuta per un intero anno nelle Commissioni competenti) che potrebbero almeno evitare a tanti malati gravissimi o terminali sofferenze prolungate ed inutili. Specie se includessero la sedazione profonda continua, che in Francia ha risolto felicemente il contrasto fra chi voleva legalizzare l'eutanasia e chi vi si opponeva. E che anche in Italia - come dichiarato dal professor Sabbatelli, primario del Gemelli, il principale ospedale cattolico d'Italia - viene praticata abitualmente: a seguito di un importante studio dell'Istituto Mario Negri i giornali parlarono di 20 mila casi di "eutanasia clandestina" in Italia. Il fatto è che, mancando una norma di legge, ogni ospedale e ogni medico può decidere legittimamente se ricorrere o no a questo tipo di sedazione, per cui morire serenamente o morire soffrendo dipende dal caso (una "lotteria") e non dalla certezza del diritto che solo la legge può e deve dare.

E con questo genere di sedazione potrebbe ridursi anche il numero dei malati costretti a cercare nel suicidio "l'uscita di sicurezza".

I suicidi di malati da un lato; la processione di italiani che - come il Dj Fabo, il cui caso ha commosso l'Italia intera - vanno a cercare in Svizzera una "morte degna": basta con queste tragedie, diamo agli italiani una legge civile.

E se non ora, quando?

Luciana Castellina
compagna per molti anni di Lucio Magri
Francesco Lizzani
figlio di Carlo Lizzani, docente di Filosofia e Storia
al Liceo classico Plauto di Roma
Chiara Rapaccini
compagna di una vita di Mario Monicelli, autrice
di film per l'infanzia e vignettista

Dalle disposizioni di cura al fiduciario oggi in Aula i nodi sul biotestamento

IL VOTO

ROMA Dopo tre rinvii e gli ultimi casi di cronaca che hanno acceso i riflettori degli italiani sulla questione, oggi la legge sul biotestamento arriva in aula a Montecitorio per la discussione e la votazione. E inizia così il vero e proprio percorso per l'approvazione finale prima della scadenza della fine legislatura che prevede il passaggio e l'approvazione dello stesso testo anche in Senato. La legge, infatti, dopo due anni di lavori in commissione Affari sociali, dove si partiva da 16 proposte di legge, ha subito un'accelerazione negli ultimi mesi con la relatrice Donata Lenzi (Pd), che è riuscita a far passare un testo di cinque articoli che riformula il consenso informato, introduce l'istituto delle DAT, le disposizioni anticipate di trattamento, e la nuova figura del fiduciario che il disponente sceglie perché faccia rispettare le sue volontà.

La legge vincola il medico e il fiduciario ad attenersi alle disposizioni ma prevede anche la possibilità di disattendere la volontà "qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita". Il testo è passato tra le proteste dell'opposizione, soprattutto di Lega Nord e Fratelli

d'Italia che hanno annunciato battaglia in aula, oltre ad alcuni esponenti cattolici anche della maggioranza, a titolo personale.

LA LUNGA PROCEDURA

Da gennaio però, dopo la conclusione dei lavori della commissione, che è riuscita a dribblare l'ostruzionismo di oltre 3 mila emendamenti, è incominciato il vero calvario per l'arrivo in aula. Doveva approdare il 30 gennaio, poi fu spostata al 20 febbraio e ancora rinviata.

In questo frangente è scoppiato il caso di Dj Fabo, gravemente malato, che aveva protestato per l'assenza di una legge che gli avrebbe permesso di morire in Italia e poi era andato a praticare l'eutanasia in Svizzera, protestando contro il suo Paese che l'aveva costretto ad espatriare per poter praticare il gesto.

La morte del personaggio ha riacceso il dibattito, con gran parte della politica che si è dichiarata a favore di una regolamentazione del biotestamento, compreso il premier Paolo Gentiloni che ha auspicato un doveroso confronto a riguardo.

Il testo doveva approdare in aula per la discussione lo scorso 6 marzo ma alla fine ha subito un'altra settimana di slittamento, fino ad oggi. Un rinvio che potrebbe sembrare poca cosa ma che ha fat-

to protestare Marco Cappato, il tesoriere dell'associazione Luca Scisoni che proprio per aver aiutato Dj Fabo ad andare a morire in Svizzera è stato indagato dalla procura di Milano per aiuto al suicidio in relazione. Per Cappato si è trattato «di un nuovo, ennesimo rinvio, il quarto» che «in questa situazione di fine legislatura una settimana non è poco. Ogni giorno che si perde aumenta consistentemente rischio di non arrivare alla fine dell'iter legislativo».

Anche se sulla carta i numeri ci sono tutti per una rapida approvazione della legge, visti Pd, M5s (che in un sondaggio tra gli iscritti ha registrato il 70% a favore della legge) e Sinistra italiana, anche la relatrice Lenzi ha messo in guardia spiegando che, dovendo poi fare l'iter in Senato, solo se la legislatura arriverà a scadenza naturale ci saranno i tempi tecnici per approvare definitivamente la legge. Per Lenzi si tratta di «una legge non invasiva ma equilibrata, con cui, dopo 70 anni, potremo finalmente dare attuazione all'articolo 32 della Costituzione sulla libertà di cura, sempre nel rispetto della persona umana» sottolineando, contro chi cerca di fare confusione sul testo, che «non riguarda affatto l'eutanasia, che segue un iter legislativo completamente diverso».

Antonio Calitri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ALLA CAMERA I NUMERI
PER LA LEGGE CI SONO
MA PER COMPLETARE
L'ITER AL SENATO SERVE
CHE LA LEGISLATURA
ARRIVI AL TERMINE**



Bioteстamento I giorni della scelta

testi e interviste di **Margherita De Bac**

Dopo tre rinvii arriva in Aula la legge sul fine vita. Il testo (relatrice Donata Lenzi, Pd) unifica più proposte. È scontata la presentazione di emendamenti. Assieme alla fecondazione artificiale, il bioteстamento è tema eticamente sensibile per eccellenza, ogni volta che è arrivato in assemblea ha spaccato il Parlamento. La Camera approvò un testo differente, con norme sfumate, durante il governo Berlusconi. Poi più niente. In questa legislatura i radicali dell'Associazione Coscioni hanno ripreso la battaglia raccogliendo le firme. Nei partiti si contano posizioni divergenti. Votano Sì Pd, 5 Stelle, Sinistra italiana. Contrari Area popolare-Ncd, Lega, Udc e Forza Italia, divisa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1

Il consenso informato e le Dat

«Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento». Si intitola così la proposta di legge sul testamento biologico. Da non confondere con eutanasia attiva e suicidio assistito che prevedono la somministrazione (da parte del medico o del paziente stesso) di farmaci letali, richiesta da persone in condizione di intendere e volere

2

Idratazione e nutrizione

Secondo l'articolo 3 «ogni persona maggiorenne capace di intendere e volere, in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere attraverso disposizioni anticipate convinzioni o preferenze rispetto a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari comprese idratazione e nutrizione artificiali». E nominare un fiduciario per quando non sarà cosciente

3

Vincolante per il medico

Il medico è tenuto al pieno rispetto delle volontà del paziente: possono essere disattese, in accordo col fiduciario, solo se sussistono motivate e documentate possibilità che ci siano margini di miglioramento non prevedibili al momento della sottoscrizione. Il documento va firmato con atto pubblico o privato, in forma scritta, su video o grazie a dispositivi per disabili

4

Revoca e modifiche

Chi ha già espresso le volontà presso i registri dei Comuni di residenza o dal notaio prima dell'entrata in vigore della legge deve rinnovare le Dat come è indicato nella nuova norma. Il testamento può essere aggiornato o revocato in qualsiasi momento. Non c'è obbligo di registrazione né di bollo. Le Regioni devono regolamentare la raccolta di copie delle Dat

5

Consenso informato

Il primo articolo regola il diritto dei pazienti a «conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informati in modo completo» su diagnosi, prognosi, benefici e rischi delle terapie. Il paziente «ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte» qualsiasi esame o «trattamento sanitario», comprese nutrizione e idratazione artificiali. Il consenso iniziale è sempre revocabile



Per il No, Giuseppe Fioroni

«Far morire i pazienti non è mai dignitoso»

Perché voterà No alla legge sul biotestamento, in contrapposizione con la stragrande maggioranza del suo partito?

«È un testo sull'eutanasia, non sulle dichiarazioni anticipate di volontà. Sarebbe stato più dignitoso ammetterlo anziché usare una forma ipocrita», ripete le motivazioni già espresse la scorsa settimana all'assemblea dei deputati del Partito democratico, Giuseppe Fioroni, rappresentante dell'area cattolica.

Cosa nel dettaglio non le piace?

«Il problema è il carattere vincolante del testamento per il medico. I sanitari non potranno discostarsi da quanto è stato scritto. Oltre al fatto che vengono inclusi tra i trattamenti suscettibili di essere interrotti l'idratazione e la nutrizione artificiali. Significa che nel terzo millennio faremo morire di sete e di fame i pazienti, sebbene sotto sedazione profonda. C'è ipocrisia anche quando viene chiamato in causa il principio di autodeterminazione».

Idratazione e nutrizione artificiali non sono acqua e cibo, altrimenti parleremmo di alimentazione. Inoltre diverse società scientifiche concordano nell'equiparare queste pratiche ad atti medici. Non è convinto?

«E che c'entra? Non importa come vadano considerate. Se cura o non cura. Il risultato è che viene procurata la morte in modo non compatibile con

la dignità umana e che la fine può arrivare a giorni di distanza dal momento dello stop. E non è solo questo il punto...».

Allora qual è la criticità principale?

«Il legislatore commette un'aberrazione interrompendo il circuito virtuoso tra paziente, familiari e medici, fra i quali si è formata una comunità di affetti. Sono terrorizzato da un Parlamento che scrive ricette di medicina in modo ge-

»

I limiti

Si vincolano i medici alle scelte di chi soffre e si interrompe il rapporto tra famiglie e dottori

nerico. Noi non dobbiamo fare ricette».

Quanti nel Pd la pensano come Fioroni?

«La stragrande maggioranza è per il Sì, poi c'è una ristretta minoranza appartenente alla sensibilità dei cattolici democratici. Una decina? Non importa quanti siamo, comunque il nostro No non basterà a incidere sul voto. Mi chiedo se gli italiani sono coscienti che stiamo per approvare l'eutanasia attiva e che la posizione dei deputati non corrisponde al sentire dei comuni cittadini, molto preoccupati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Biotestamento I giorni della scelta

testi e interviste di **Margherita De Bac**

Dopo tre rinvii arriva in Aula la legge sul fine vita. Il testo (relatrice Donata Lenzi, Pd) unifica più proposte. È scontata la presentazione di emendamenti. Assieme alla fecondazione artificiale, il biotestamento è tema eticamente sensibile per eccellenza, ogni volta che è arrivato in assemblea ha spaccato il Parlamento. La Camera approvò un testo differente, con norme sfumate, durante il governo Berlusconi. Poi più niente. In questa legislatura i radicali dell'Associazione Coscioni hanno ripreso la battaglia raccogliendo le firme. Nei partiti si contano posizioni divergenti. Votano Sì Pd, 5 Stelle, Sinistra italiana. Contrari Area popolare-Ncd, Lega, Udc e Forza Italia, divisa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1**Il consenso informato e le Dat**

«Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento». Si intitola così la proposta di legge sul testamento biologico. Da non confondere con eutanasia attiva e suicidio assistito che prevedono la somministrazione (da parte del medico o del paziente stesso) di farmaci letali, richiesta da persone in condizione di intendere e volere

2**Idratazione e nutrizione**

Secondo l'articolo 3 «ogni persona maggiorenne capace di intendere e volere, in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere attraverso disposizioni anticipate convinzioni o preferenze rispetto a scelte terapeutiche e trattamenti sanitari comprese idratazione e nutrizione artificiali». E nominare un fiduciario per quando non sarà cosciente

3**Vincolante per il medico**

Il medico è tenuto al pieno rispetto delle volontà del paziente: possono essere disattese, in accordo col fiduciario, solo se sussistono motivate e documentate possibilità che ci siano margini di miglioramento non prevedibili al momento della sottoscrizione. Il documento va firmato con atto pubblico o privato, in forma scritta, su video o grazie a dispositivi per disabili

4**Revoca e modifiche**

Chi ha già espresso le volontà presso i registri dei Comuni di residenza o dal notaio prima dell'entrata in vigore della legge deve rinnovare le Dat come è indicato nella nuova norma. Il testamento può essere aggiornato o revocato in qualsiasi momento. Non c'è obbligo di registrazione né di bollo. Le Regioni devono regolamentare la raccolta di copie delle Dat

5**Consenso informato**

Il primo articolo regola il diritto dei pazienti a «conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informati in modo completo» su diagnosi, prognosi, benefici e rischi delle terapie. Il paziente «ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte» qualsiasi esame o «trattamento sanitario», comprese nutrizione e idratazione artificiali. Il consenso iniziale è sempre revocabile



Per il Sì, Stefania Prestigiacomo**Per il No, Giuseppe Fioroni**

«Liberi di decidere È un atto di civiltà»

Onorevole Stefania Prestigiacomo, quale sarà il suo voto alla legge sul biotestamento, che arriva oggi in Aula alla Camera?

«Voterò Sì, l'approvazione sarebbe un atto di civiltà. I cittadini chiedono chiarezza e io penso sia urgente dare loro una risposta. Nessuno può decidere del nostro corpo se non noi stessi».

Però Renato Brunetta, capogruppo dei deputati di Forza Italia, il suo partito, vorrebbe dare l'indicazione del No. Come la mette?

«Spero che venga lasciata libertà di coscienza. Dare un'indicazione su un tema delicatissimo come questo, etico per eccellenza, lo vivrei come un atto di violenza ideologica. All'interno di ogni partito ci sono differenti sensibilità da rispettare. Basta con atteggiamenti da medioevo».

A che si riferisce?

«Negare l'esigenza di fare chiarezza significa ignorare la realtà. Ogni giorno familiari e medici sono chiamati a prendere decisioni sulla vita dei loro cari non più in stato di coscienza. Il peso di interrompere le terapie quando non c'è speranza ricade su di loro e non è giusto».

È giusto allora che lo Stato regolamenti il fine vita?

«Da liberale mi sono chiesta se non debba restare una zona grigia dalla quale lo Stato dovrebbe rimanere fuori. Certo, sarebbe più facile non pronunciarsi, ha fatto comodo a parecchi. Penso invece che sia

il momento di affrontare il problema e riconoscere a ogni individuo la libertà di scegliere per quando non sarà più in grado di farlo. È questa l'autodeterminazione».

Voci del centrodestra denunciano una deriva eutanasica. E lei?

«L'eutanasia non c'entra niente e sarei contraria. Il caso del dj Fabo che è andato in Svizzera a cercare la morte è stato strumentalizzato. Era

“

Le ragioni

Con uno stato vegetativo permanente, continuare con cibo e acqua è solo prolungare le sofferenze

una persona lucida. Altra cosa è il biotestamento che interviene quando il malato si trova nell'incapacità di esprimersi direttamente su mantenimento o rifiuto di terapie inutili».

La legge prevede il diritto di sospendere anche nutrizione e idratazione artificiali. È d'accordo?

«In condizione di stato vegetativo permanente continuare a nutrire e idratare il malato significa prolungare le sue sofferenze. Quando non esiste nessuna possibilità di ripresa è accanimento terapeutico».

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Far morire i pazienti non è mai dignitoso»

Perché voterà No alla legge sul biotestamento, in contrapposizione con la stragrande maggioranza del suo partito?

«È un testo sull'eutanasia, non sulle dichiarazioni anticipate di volontà. Sarebbe stato più dignitoso ammetterlo anziché usare una forma ipocrita», ripete le motivazioni già espresse la scorsa settimana all'assemblea dei deputati del Partito democratico, Giuseppe Fioroni, rappresentante dell'area cattolica.

Cosa nel dettaglio non le piace?

«Il problema è il carattere vincolante del testamento per il medico. I sanitari non potranno discostarsi da quanto è stato scritto. Oltre al fatto che vengono inclusi tra i trattamenti suscettibili di essere interrotti l'idratazione e la nutrizione artificiali. Significa che nel terzo millennio faremo morire di sete e di fame i pazienti, sebbene sotto sedazione profonda. C'è ipocrisia anche quando viene chiamato in causa il principio di autodeterminazione».

Idratazione e nutrizione artificiali non sono acqua e cibo, altrimenti parleremmo di alimentazione. Inoltre diverse società scientifiche concordano nell'equiparare queste pratiche ad atti medici. Non è convinto?

«E che c'entra? Non importa come vadano considerate. Se cura o non cura. Il risultato è che viene procurata la morte in modo non compatibile con

la dignità umana e che la fine può arrivare a giorni di distanza dal momento dello stop. E non è solo questo il punto...».

Allora qual è la criticità principale?

«Il legislatore commette un'aberrazione interrompendo il circuito virtuoso tra paziente, familiari e medici, fra i quali si è formata una comunità di affetti. Sono terrorizzato da un Parlamento che scrive ricette di medicina in modo ge-

“

I limiti

Si vincolano i medici alle scelte di chi soffre e si interrompe il rapporto tra famiglie e dottori

nerico. Noi non dobbiamo fare ricette».

Quanti nel Pd la pensano come Fioroni?

«La stragrande maggioranza è per il Sì, poi c'è una ristretta minoranza appartenente alla sensibilità dei cattolici democratici. Una decina? Non importa quanti siamo, comunque il nostro No non basterà a incidere sul voto. Mi chiedo se gli italiani sono coscienti che stiamo per approvare l'eutanasia attiva e che la posizione dei deputati non corrisponde al sentire dei comuni cittadini, molto preoccupati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'oncologa sopravvissuta

“Uno Stato non può prendersi la responsabilità di un suicidio”



ROMA

Sylvie Menard, la sua testimonianza è la sua storia. Oncologa, 70 anni, prima favorevole al testamento biologico, poi, dopo che le diagnosticano un cancro, contraria, al punto da diventare testimonial di Onlus ProVita.

C'entra la fede?

«No, sono atea. Ma la vita non è una questione solo religiosa».

Perché ha cambiato idea?

«Avevo 57 anni quando ho scoperto di avere un cancro. Quando ero sana, come tutti non pensavo alla morte e guardando le persone soffrire, anche io dicevo che non sarei mai voluta finire così. Poi ho incontrato la malattia, e mi è cambiata la prospettiva sulla vita e la morte. La morte diventa reale e realizzi che hai una gran voglia di vivere, che vuoi continuare a lottare anche nella condizione più sfavorevole. Oggi sono pronta a fare qualsiasi terapia...».

Al punto da fare una battaglia contro il testamento biologico?

«Vorrei dire a tutti quelli che saranno pronti a firmare un testamento a 30-40 anni, di non farlo perché non potranno cambiare idea. Se un principio di demenza senile o di alzheimer vi toglierà la capacità di intendere e di volere, il medico dovrà obbedire a quello che avevate scritto e non curarvi più. Faremo morire persone anziane per un'influenza perché decenni prima, hanno scritto una lettera. Invece quando uno è dentro la malattia è pronto ad affrontare molto di più di quello che avrebbe affrontato da sano».

C'è chi non può lottare, intubato in un letto. Lei è anche contro l'eutanasia?

«Sì. Perché lo Stato deve prendersi la responsabilità di un suicidio, che è una scelta individuale? Vuoi farlo? Fallo».

Dj Fabo non poteva.

«Sì che poteva. La legge dice che nessun trattamento medico è obbligatorio. Poteva chiedere di interrompere le cure. Dopo 5-6 giorni senza acqua e cibo sarebbe morto. Voleva farlo senza soffrire? Poteva chiedere la terapia del dolore o la sedazione».

Allo Stato chiedeva aiuto e pietà.

«Così arriveremo a dare una spinta anche a chi si vuole buttare sotto a un treno». [I. LOMB.]

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

No reato, sì peccato. Perché dovremmo avere pietà per i suicidi

*La chiesa che apre le braccia alla
cerimonia in memoria di Dj Fabo
e quel diritto di stabilire la fine dei
propri giorni mortali sotto il tetto della
misericordia, e con i fuochi d'artificio*

Maurizio Crippa è secondo me un acattolico che va a messa. Io secondo me sono un cattolico che non ci va. Pari e parata. Il mio dolce amico ed io ci

completiamo alla perfezione. Crippa ha scritto qui che finalmente la chiesa ha aperto le braccia alla cerimonia in memoria di un suicida, Dj Fabo. Osservo che ha aperto un braccio solo, no eucaristia. Il braccino corto di Angelo Scola. Camillo Ruini, uno dei più grandi cardinali del Novecento e passa, il suo braccio se l'è tenuto. Non spreco parole sentimentali per dire che al posto di Dj Fabo forse avrei fatto lo stesso, che mi addolora tutta la parola tragica per lui e per i suoi, che la depenalizzazione del suicidio, business dell'assistenza a parte, specie nella splendida Svizzera con la sua mortifera legislazione, è un'ovvia, e Marco Cappato libero e santo subito. Ma i fuochi d'artificio a coronamento della preghiera per la libertà ritrovata, vogliamo parlarne?

Paolo Prodi ha lasciato per testamento intellettuale un concetto importante. Con la riforma luterana e il concilio di Trento si è avviato un processo, nonostante le buone intenzioni di Trento e il fervore geniale di Lutero, riassumibile così: la chiesa si è fatta stato, si è progressivamente secolarizzata, e lo stato si è fatto chiesa, dalla monarchia nazionale per diritto divino che omologa tutto a sé stessa, fino alla concordataria incoronazione papale di Napoleone, fino allo stato come filosofia e ideologia dalla Rivoluzione francese al Vaticano II ai giorni nostri (loro). Risultato: una serie di diritti benedetti, e una serie di benedizioni intese come conferma dei diritti, più o meno.

I fuochi artificiali non sono la liberazione nell'eterno di un'anima che ha sopportato fino al suo culmine una umanamente ingiusta pena. Fosse così, maledirei quel

che penso. I fuochi sono l'illuminazione ideologica di un diritto dell'uomo. Passandoli in rassegna, ecco, il catalogo è questo, ma non lo compilo "per piacer di porli in lista" (Lorenzo Da Ponte). Come il mio amico scrittore di sublime talento e peccatore di estrema precisione Gabriel Matzneff, io sono più per Casanova che per Don Giovanni. Il diritto di uccidere un amico o un'amica che ti cresce in seno perché hai amato. Il diritto di prevenire la vita altrui e scandirla secondo esigenze "responsabili". Il diritto di mollare tua moglie o tuo marito, i tuoi figli, e di comprare il tutto con un pugno di alimenti per rifarti una vita (che espressione del cazzo). Il diritto di stabilire per contratto la fine dei tuoi giorni mortali, con l'assistenza del diritto positivo, del diritto penale, del diritto commerciale. E sotto il tetto della misericordia, e con i fuochi d'artificio. Prenoto il posto d'onore nel mio tempo, che è fuori, al massimo dietro la lavagna.

Padre Elmar Salmann osb è uno studioso e predicatore del miglior pensiero cristiano in tema di fede e postmodernità. L'altra sera alla Gregoriana in Roma ha offerto un campionario generoso e modernis-

simo, antico e forse eterno, delle sue idee. Chi vuole se le può andare a cercare su Youtube. Tra il molto altro, ha detto che "il magistero, nella sua infinita stupidità, ha abolito il Limbo", impedendoci di intrattenerci con gli eroi della vita pagana prechristiana, bambini a parte. Bisogna infatti cogliere la differenza tra la misericordia, che dovrebbe essere prerogativa esclusiva del padreterno, di suo figlio e dello spirito, altro che il Papa, e la pietà, che è un sentimento e una nozione compatibile sia con il cuore di pietra dei pagani sia con quello di carne della civiltà cristiana. Ecco, io sono nel Limbo, e sono per la pietà.

Pietà per i bambini soffocati o raschiati. Pietà per le donne e gli uomini che ne rendono conto a sé stessi. Pietà per il sesso facile e senza peccato. Pietà per mogli e mariti abbandonati da mogli e mariti, e per i loro figli, e per i figli di due padri o di due madri. Pietà per i suicidi, in specie quando il suicidio si sottrae alla libertà stoica e si sottopone alla benedizione cristiana. Sia sempre lodato il cardinal Ruini, sia sempre benedetta la sua decisione kantiana e ratzingeriana di distinguere tra peccato e reato. No reato, sì peccato.



CATTIVI PENSIERI

di GABRIELE CANÈ

SE IL GIUDICE DETTA LEGGE

LIL PROBLEMA è molto semplice: non ci sarà mai accordo tra chi considera la vita sempre e comunque inviolabile, e chi pensa che ogni essere umano possa disporne. Abbiamo appena finito di dividerci sul suicidio assistito di DjFabio; e il match è sospeso solo perché le cronache non seguono l'anonimo esodo verso le cliniche della morte. Da oggi, torna alla Camera un nodo che rimette di fronte idee inconciliabili: il testamento biologico, la volontà espressa da un soggetto in grado di intendere e di volere sui limiti terapeutici a cui vorrà essere sottoposto. Che non significa la siringa mortale, ma la sospensione delle terapie, escluse quelle del dolore. Per Eluana Englaro fu necessaria una sentenza del tribunale per stabilire che mai avrebbe voluto vivere in stato vegetativo. Ma non possiamo continuare a lasciare ai giudici il compito di riempire i vuoti dei codici, che si tratti di adozioni gay o di fine vita. Sia lo Stato a garantire la libertà e la legalità di queste scelte contrapposte e rispettabili. Con l'unico strumento possibile. Si chiama legge.



SOLO 22 ALLA CAMERA

È subito battaglia sul biotestamento nell'aula deserta

L IL BIOTESTAMENTO approda alla Camera dopo decenni di rinvii e palude, ma è lunedì e i deputati non sono ancora tornati dal week end. Sarà una strada tutta in salita. Sono stati presentati 750 emendamenti. E anche se sulla carta c'è una maggioranza ampia, l'insidia dei voti segreti non promette nulla di buono.

CASADIO, DE LUCA, LONGO E PASOLINI
ALLE PAGINE 6 E 7

GIOVANNA CASADIO

ROMA. «Che tristezza». A Donata Lenzi, dem, relatrice della legge sul fine vita, scappa un sospiro di delusione davanti all'aula di Montecitorio praticamente vuota. Venticidue i presenti a inizio seduta, a presiedere Roberto Giachetti che prova a spiegare, mentre sui social si scatenano i commenti sul deserto parlamentare: «È una cosa che si verifica sempre in occasione delle discussioni generali...». Il biotestamento approda alla Camera dopo decenni di rinvii e palude, ma è lunedì e i deputati non sono ancora tornati dal week end. Sarà una strada ancora una volta tutta in salita, i tempi si allungano.

Sono stati presentati 750

Fuga dal biotestamento solo ventidue deputati per la legge in aula maggioranza già divisa

Via al dibattito alla Camera, Ncd si dissocia subito
Il fronte dei cattolici: «È eutanasia camuffata»

emendamenti, soprattutto per cambiare la Dat (la dichiarazione anticipata di trattamento) e la relazione medico-paziente. E anche se sulla carta c'è una maggioranza ampia per l'approvazione (400 voti favorevoli), l'insidia dei voti segreti non promette niente di buono. Ancora più accidentato sarà il percorso al Senato. E già frantumata è la coalizione di governo: gli alfaniani hanno annunciato che voteranno contro se non ci sono modifiche sostanziali. Tale è la contrarietà che a depositare le pregiudiziali di costituzionalità, oltre alla Lega, è proprio l'Ncd. Raffaele Calabro, medico, cattolico dell'Opus Dei, autore della proposta di legge durante il caso Englaro, è sulle barricate: «Questa legge vuole elevare a diritto la pretesa che sia il servizio sanitario nazionale

a condurci alla morte sospendendo l'idratazione e la nutrizione artificiale. La loro sospensione configura un'eutanasia passiva e omissiva e noi non vogliamo e non possiamo legittimare l'eutanasia». Con lui anche Paola Binetti, che parla di eutanasia camuffata: «Il contingentamento dei tempi e l'alto numero di emendamenti mostra che ci sono rischi in questa legge». In realtà la presidenza della Camera potrebbe intervenire per sfoltire gli emendamenti. «Preferirei che fosse dato spazio al dibattito per non esasperare un clima già surriscaldato, credo che la proposta sul fine vita presentata sia un buon punto di equilibrio tra la sensibilità laica e quella cattolica», esorta la relatrice Lenzi.

Giovedì il biotestamento po-

trebbe entrare nel vivo con il voto sulla costituzionalità e le richieste, ben quattro, di sospendere il dibattito. Ma di cominciare a votare il testo non se ne parla fino a fine mese. Ettore Rosato, capogruppo del Pd, assicura: «Andremo fino in fondo». L'accordo con i 5Stelle è sicuro? «Eravamo d'accordo anche sulle unioni civili, che poi non hanno votato. Ad oggi siamo d'accordo e mi auguro che si continui ad esserlo, non sono sicuro ma ci spero». Cicchitto, laico Ncd, è a favore. Davanti alla Camera i Radicali italiani e l'Associazione Luca Coscioni hanno fatto un presidio; Mina Welby, la moglie di Piergiorgio, chiede ai parlamentari di mettersi una mano sul cuore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Altro sì a una stepchild adoption

Aula vuota al dibattito sulle Dat
Paglia: serve soluzione condivisa

Fine vita, alla Camera una partenza in sordina

*Pochi presenti, rinvio alla prossima settimana
Monsignor Paglia: «Serve soluzione condivisa»*

ANGELO PICARIELLO

ROMA

Una dozzina di deputati ad ascoltare la relatrice, Donata Lenzi del Pd, una ventina, non di più, a seguire, poi, il dibattito. Un inizio davvero in sordina per il dibattito sul fine vita, da molti sollecitato come urgente, e da tutti - pro o contro - indicato come cruciale. Lenzi ha definito il testo equilibrato frutto di «un anno di lavoro in commissione», in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione in base al quale «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario». È toccato quindi al deputato di Ncd Corrado Calabò, da relatore di minoranza (e firmatario la scorsa legislatura di un testo di ben altra impostazione) mettere in fila le perplessità. «Il servizio sanitario non può decretare la morte per la privazione di sostegni fondamentali come l'idratazione e l'alimentazione», ha ammonito. Più di tutto, ha lamentato, «non possiamo chiedere al medico di non agire secondo scienza e coscienza professionale, andando contro suo stesso codice deontologico». In particolare, ha sottolineato, è necessario il suo intervento per stabilire il sottile confine «fra perdita di coscienza transitoria e definitiva, tra patologie che esitano inevitabilmente verso la morte e quelle che pur gravissime possono essere curate». Calabò ha ammesso che passi avanti in commissione sono stati fatti, «ma possiamo fare di più, il testo contiene criticità che dobbiamo superare». E, in caso contrario, ha ribadito, il voto di Ncd non potrà essere positivo. Di segno contrario, dentro Ncd, l'intervento di Fabrizio Cicchitto, che si è detto favorevole anche all'eutanasia in nome della «libertà individuale».

È toccato al presidente della commissione Affari sociali Mario Marazziti, cui va il merito di aver strappato tempi più ampi per la riflessione. «Non può essere la legge dei "laici" e dei "cattolici" - ha detto -. C'è la responsabilità della politica di costruire nel dialogo le soluzioni migliori».

La spiccia per una «decisione condivisa» era stata avanzata anche da monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la vita, che aveva indicato con *Famiglia cristiana* la «alleanza terapeutica tra malato, medico, parenti e amici», come «la via più alta e insieme più concreta per dare dignità

al vivere come al morire». Appello apprezzato da Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la Vita e deputato di Demos: «Le Dat - ha ribadito Gigli - non possono essere lo strumento con cui aggirare il deciso "no" delle leggi italiane ad eutanasia e suicidio assistito e per violentare la doverosa autonomia scientifica e deontologica del terapeuta». Molto negativo, per la Lega, anche il giudizio di Alessandro Pagano, che nel ribadire come la legge apra, a suo avviso, «una vera e propria eutanasia omisiva» ha chiesto alla maggioranza di non comprimere il dibattito. Per Eugenia Roccella di Idea, il vero rischio «è di costruire una società dell'indifferenza, in cui la solidarietà e il senso della fratellanza umana è destinato a scomparire».

Di «mediazione al ribasso» ha parlato Paola Binetti, dell'Udc, nello stigmatizzare l'inizio del dibattito in un'aula «praticamente vuota». Anche il presidente di turno, Roberto Giachetti (Pd), non ha potuto non esprimere il suo rammarico per le scarse presenze, ma Marazziti sdrammatizza: «La discussione generale, non prevedendosi votazioni, è stata seguita anche via web tv, e la verbalizzazione consente ora di valorizzare il dibattito di alto livello che c'è stato». Esaurita la discussione generale è stato disposto il rinvio: si ripartirà da due questioni pregiudiziali (Calabò, Pagano) e quattro questioni sospensive (Gigli, Fedriga, Pagano, e Ramelli) che saranno essere vota-

te prima di entrare nel merito dell'articolato. Non è ancora stato deciso il ritorno in aula. Potrebbe trovare spazio la prossima settimana, compatibilmente con l'esame, urgente, del decreto terremoto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Marazziti (Demos): «Discussione di alto livello, ora apportare correttivi». Lenzi (Pd): «Testo equilibrato». Calabò (Ncd): «Passi avanti, ma così non possiamo votarlo»

Il dibattito

Binetti (Udc): «Una mediazione al ribasso». Gigli (Movimento per la Vita): «Le Dat non servano ad aggirare l'alleanza terapeutica medico-paziente». Roccella (Idea): «Sarebbe sancita la fine della solidarietà». Pagano (Lega): «Così passa l'eutanasia omisiva»

“L’ho fatto per mia madre morta di Sla”

Chi è la grillina che ha firmato la legge

La deputata Giordano: mi ha insegnato la libertà di scegliere

Personaggio

ILARIO LOMBARDO
ROMA

L’ha fatta in suo nome, questa battaglia sul biotestamento? «Non ho fatto solo questo per mia madre. Io per lei ho deciso di fare politica». Silvia Giordano aveva 27 anni quando è entrata in Parlamento con il M5S. Quattro anni prima, nel 2009, avevano diagnosticato la Sla a sua madre. Da quel momento la speranza di una cura si infila nell’inferno della burocrazia sanitaria che nella sua Campania può precluderti anche la più ele-

mentare assistenza a un parente malato di una malattia terribile come la distrofia muscolare.

L’intervento di Silvia Giordano è stato uno dei più sentiti ieri in aula. E non poteva che essere così. Lei sa che la sua biografia è una testimonianza e ha imparato che il corpo, di sua madre come di tutti i malati, è anche politica. Le dà luce con delicatezza ed entusiasmo quando parla della legge sul biotestamento che ha contribuito a comporre assieme ai colleghi del Pd, per una volta non avversari ma alleati. «Ho assistito mia madre per tutti questi anni, ho visto la sua malattia degenerare, e lei resistere con forza, provare tutte le terapie. Io non ce la fa-

rei, io vorrei avere la possibilità di firmare un testamento. Lei no, invece. Non lo avrebbe fatto anche se ci fosse stata la legge, ne sono sicura. Mia madre era contraria all’aborto ma votò al referendum. È questo il senso più profondo della libertà che mi ha insegnato».

Sua madre se n’è andata a gennaio e quello che le ha lasciato è la libertà delle scelte. La libertà propria e altrui: «Non giudico perché ho vissuto sulla mia pelle e so che entrambe le scelte che si prendono sono due atti di estremo coraggio. Lo è fare di tutto, fino alla fine. Ma lo è altrettanto avere la forza di dire basta a una vita che non consideri più dignitosa, e salutare le persone care, che ti sono state a fianco e forse han-

no dato un significato ulteriore alla loro vita anche attraverso la cura che hanno avuto di te».

Nel suo discorso, Giordano, che seduto accanto a guardarla orgoglioso aveva un solo collega, Matteo Mantero, nel frattempo diventato suo marito e coautore di questa legge, ha chiesto di non lasciare la discussione solo alle ragioni dei medici, della scienza e della fede, ma «di guardare ogni tanto ai pazienti, ai loro diritti». Nel 2014 quando anche Matteo Renzi seguì la moda del momento e registrò un video contro la Sla mentre si faceva la doccia di acqua ghiacciata, la deputata gli scrisse una lettera, «tremando». Sapeva che questa legislatura, per la sua stessa presenza in Parlamento, poteva davvero essere la volta buona.

© BYNC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Favorevole Riccardo Magi dei Radicali

«Il diritto di scegliere è nella Costituzione»

■ «L'obiettivo della proposta è avere anche in Italia una legge sul testamento biologico, che è cosa ben diversa dall'eutanasia». Riccardo Magi dei Radicali condivide l'ispirazione di fondo della proposta sul testamento biologico in discussione alla Camera. «In generale - spiega - ci muoviamo nell'ambito di attuazione del diritto in base a cui nessun cittadino può essere costretto a essere sottoposto a trattamenti sanitari contro la sua volontà, sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Quindi vale anche l'idratazione e l'alimentazione?

«Sì. Il progetto di legge di cui è iniziata la discussione generale include anche la possibilità di rifiutare alimentazione e idratazione forzate, che sono di fatto trattamenti sanitari, essendo necessario un intervento sanitario per poterli somministrare».

In questo caso il confine con l'eutanasia è molto sottile, non è così?

«Non è questa la logica. Siamo di fronte a un trattamento sanitario, perché necessita l'intervento di un medico. La finalità della proposta è garantire a tutti un diritto costituzionale, a pre-

scindere dalla possibilità di avere un medico disponibile sia a rispettare le volontà del paziente sia, in un secondo momento, ad affrontare i Tribunali, come avvenne nel caso Welby, dove il medico affrontò un processo da cui venne assolto. La legge deve sancire in modo chiaro che la volontà del paziente è vincolante. Nel testo ci sono alcuni pericoli su questo. Ad esempio, c'è un richiamo al codice deontologico dei medici, che rischia di introdurre una deroga rispetto alle intenzioni del paziente».

In questo modo, però, il medico diventa mero esecutore della volontà del paziente. È questo il suo ruolo?

«Il medico deve sempre avere un rapporto di informazione e di ascolto verso il paziente. Esiste l'istituto del trattamento sanitario obbligatorio, previsto per una serie di fatti specifici con dei criteri che secondo me andrebbero rivisti. Ma quello è un caso specifico. In tutti gli altri casi, è inconcepibile che ci sia l'obbligo per un cittadino di sottoporsi a un trattamento sanitario».

P.D.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alimentazione e idratazione

Anche queste pratiche, quando richiedono un intervento sanitario per essere attuate, vanno considerate trattamenti sanitari



Contrario Mauro Ronco, Centro Studi Rosario Livatino

«Così si rende legale l'aiuto al suicidio»

■ «Ho una posizione fortemente contraria, perché l'orientamento di fondo del testo è di tipo eutanasico». Così il professor Mauro Ronco, ordinario di Diritto Penale all'Università di Padova e presidente del Centro Studi Rosario Livatino, commenta la proposta di legge sul testamento biologico, di cui ieri è iniziata la discussione generale alla Camera».

Orientamento di tipo eutanasico. Perché?

«La legge sceglie pro vita o contro vita. Se protegge la vita, allora vieta l'uccisione, l'eutanasia, l'aiuto al suicidio, proclama il diritto inviolabile alla vita umana. Nella proposta in questione non ribadisce questi divieti. Anzi, stabilisce che se il medico porre in essere i comportamenti richiesti dal paziente non è perseguitabile né sul piano civile né sul piano penale. E, parallelamente, sancisce che il paziente può rifiutare anche l'alimentazione e l'idratazione. Ora, se viene detto che il medico è obbligato a non alimentare e a non idratare su indicazione del paziente, evidentemente gli si chiede qualcosa che è implicitamente un aiuto al suicidio, e dovrà provocare sedazione profonda per evitare le conseguenze terribili della morte per sete. E questo, in pratica, è un aiuto alla morte».

Il ruolo del medico

Diventa un mero esecutore della volontà del paziente: è assente la possibilità per lui di fare obiezione di coscienza

lontà del paziente?

«Sì, è l'esatto contrario dell'autentico ruolo del medico, che deve portare beneficio al paziente, tenendo conto delle sue problematiche e dei suoi desideri. Ma deve consigliarlo secondo un orientamento pro vita. Il che non significa, attenzione, curare fino al cosiddetto accanimento terapeutico. È necessario un punto di equilibrio che garantisca sempre la dignità della vita umana».

P.D.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il consenso

«Norme equilibrate non c'è l'eutanasia»

D'Avack: il caso di dj Fabo è un'altra cosa

Gigi Di Fiore

Docente alla Luiss, Lorenzo D'Avack è presidente vicario del Comitato nazionale per la bioetica.

Professore D'Avack, che giudizio dà della legge in discussione alla Camera sul consenso informato?

«Mi sembra nel complesso una normativa bilanciata, in un contesto non facile per l'esistenza di etiche pluraliste e in contrasto tra loro. Si cerca di trovare soluzioni giuridiche ragionevoli e armoniche».

La legge arriva in Parlamento dopo anni di discussioni politiche?

«Sì, anni di confronti e di polemiche. È maturata finalmente la convinzione che ci sia necessità di fare chiarezza sul consenso informato, su ciò che il medico può o non può fare. E, negli ultimi anni, le vicende Welby ed Englano hanno posto in maniera drammatica questo tema nell'agenda politica».

Resterà comunque escluso il tema dell'eutanasia, di cui si è tornato a discutere due settimane fa con la scelta di Dj Fabo?

«Sì, per Welby e Englano si interrompeva un trattamento sanitario portato avanti con dei macchinari sanitari. Nel caso di Dj Fabo si sceglieva la morte. Il disegno di

legge in discussione prevede il cosiddetto testamento biologico, ma nessuno potrà introdurvi l'ipotesi dell'eutanasia senza che una legge espressa, su cui nessun esame è stato avviato».

La legge sul consenso informato è risultato di compromesso?

«Come tutte le normative. Ma va bene così, altrimenti non avremmo mai avuto una soluzione giuridica a questo tema. L'Italia era rimasta l'unico Paese europeo a non avere una normativa su questo. E si lasciavano non applicati articoli costituzionali giustamente richiamati nel testo in discussione alla Camera: il 32 secondo comma, il 2 e il 13».

Senza una legge sono stati i giudici a supplire all'assenza di norme?

«Proprio così, ci si è affidati all'interpretazione del giudice, ma non abbiamo avuto una giurisprudenza univoca. Nella vicenda Welby, il dottore Riccio fu accusato di omicidio di consenziente. Poi, per fortuna, fu assolto, ma quel procedimento fu figlio di un'assenza normativa».

Questa legge fa passi in avanti rispetto a proposte del passato?

Il caos

«Il vuoto legislativo ha affidato le decisioni ai tribunali con sentenze contrastanti»

«Sicuramente. La legge Calabò del 2007 si prestava a molti profili di anticonstituzionalità ed era improntata su una forte tutela del bene vita. Il testo attuale appare più bilanciato e rispettoso delle indicazioni costituzionali».

Soprattutto sul consenso informato che

applica il principio che nessuno può essere sottoposto a trattamento sanitario senza la sua volontà».

Quali i contrasti principali?

«Il più importante ha riguardato l'inserimento o meno, tra i trattamenti sanitari, dell'idratazione e nutrizione. La mia amica Paola Binetti è stata tra le oppositrici a quest'inclusione. Ma la stessa Organizzazione mondiale della sanità definisce trattamento sanitario la nutrizione e l'idratazione».

Che limiti avrà il testamento biologico?

«La dichiarazione anticipata di trattamento, conosciuta come testamento biologico, colma un vuoto. Oggi tra i Comuni e le Regioni c'è disparità di atteggiamento nell'accettare o meno queste indicazioni scritte su cosa si vuole o non vuole in caso di patologie future. Oggi, quelle dichiarazioni sono carta straccia, prive di valore giuridico. Con la legge ci saranno riferimenti normativi, con la riserva di una valutazione del medico se ci saranno evoluzioni di ricerca medica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il principio

Nessuno può essere sottoposto al trattamento sanitario senza la propria volontà compresa nutrizione e idratazione



Palmieri (Forza Italia)

«Definire ambito delle Dat E il medico non sia ridotto a esecutore testamentario»

GIANNI SANTAMARIA

La legge in alcuni punti è scritta in modo molto vago e generico. Ad esempio il primo articolo sul consenso informato, che non viene definito». Una vaghezza che il deputato Antonio Palmieri di Forza Italia, ha lamentato nel suo intervento in Aula ieri, per motivare i 48 emendamenti presentati dal suo partito. E ha rilanciato una domanda: «Siccome idratazione e alimentazione non servono a guarire alcuna malattia, cosa succede se una persona che non è in condizione terminale o in pericolo di vita decide di rinunciarvi?».

Che cosa accadrebbe in tal caso?

È inevitabile che si vada quantomeno verso il suicidio assistito, se non all'eutanasia omissiva. Questo è lo scenario nel quale ci muoviamo. Chi ha scritto la legge ha voluto inserire la possibilità di rinunciare a idratazione e alimentazione sia nel consenso informato, dove obiettivamente non ha ragione d'essere, sia nelle Dat. È l'unico aspetto che viene enucleato nello specifico. È evidentemente una sorta di "marcatore", che segna il confine culturale per una battaglia ideologica.

Cosa chiedono invece i vostri emendamenti?

Di eliminare ogni riferimento ad alimentazione e idratazione o circoscriverli unicamente alla condizione di malattia terminale. Di riequilibrare il ruolo del medico, che non deve essere quello di esecutore testamentario, ma di coprotagonista insieme a malato e familiari di un "sano" rapporto alla ricerca delle soluzioni migliori. Insomma, quella che si chiama alleanza terapeutica.

Antonio Palmieri (Forza Italia)

Intervista/1

«I nostri emendamenti condivisi da quasi tutto il gruppo. Obiettivo: un testo non eutanasico»

Infine, di circoscrivere l'ambito di applicazione delle Dat agli stati in cui la mancanza di coscienza è giudicata irreversibile.

Come ridare questo ruolo al medico?

Intanto restituendo alle Dat la loro formulazione originaria. Non erano "disposizioni", ma "dichiarazioni". In queste ultime la persona "ora per allora" lascia scritte una serie di indicazioni, delle quali il medico in un momento specifico prende atto, confrontandosi con i familiari. E soprattutto con la specificità di quella situazione e con i progressi della scienza medica. Se poi ci fosse dissidio con i familiari, chiediamo che sia un collegio medico, composto da vari specialisti, ad assumersi la responsabilità di decidere.

Come pensare un lavoro di équipe che coinvolga gli psicologi?

Questo andrebbe previsto a livello di consenso informato, nel quale il paziente dovrebbe essere pienamente consapevole. E che infatti è una cosa ben diversa dalle Dat.

Ora siete in attesa di un segnale da parte di governo e maggioranza?

Direi piuttosto da parte del Pd. Il governo si è tirato fuori. E nella maggioranza i centristi sono contrari alla legge. Su 50 parlamentari di Fi, 42 hanno sottoscritto i nostri 48 emendamenti. Il gruppo, dunque, si riconosce sia nel lavoro fatto in commissione sia nel tentativo che ora portiamo avanti con lealtà in Aula per arrivare a un testo che non sia in alcun modo eutanasico, ma realmente dalla parte dei più deboli. Noi siamo tradizionalmente contro l'accanimento terapeutico e a favore di cure palliative e alleanza terapeutica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mario Melazzini. La scelta del direttore dell'Aifa, da dieci anni su una sedia a rotelle

“C’è una vita oltre la Sla ecco perché ho detto no al suicidio in Svizzera”

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA. «È quando ho deciso di fare un altro giro di giostra - come scriveva Tiziano Terzani - che ho cancellato il mio appuntamento con la morte a Zurigo. Questo non vuol dire che non fossi e non sia tutt’ora arrabbiato con la mia malattia. Sono sempre più esausto, ogni giorno i dolori peggiorano, dipendo integralmente dagli altri. Ma sono tenacemente innamorato della vita. E sulla terra, finché sarà possibile, ho intenzione di restare». Mario Melazzini, direttore generale dell’Aifa, l’agenzia italiana del farmaco, ha 59 anni e da 10 è su una sedia a rotelle. È forse l’ammalato di Sla più noto d’Italia, oncologo di fama diventato paziente, consigliere regionale a Milano, ex presidente dell’Aisla, l’associazione dei pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica. Nel suo ufficio pieno di sole all’ultimo piano della sede dell’Aifa, Mario Melazzini racconta cosa vuol dire vivere con la Sla. E perché il testamento biologico non è a suo parere una scelta di libertà per i malati.

Melazzini, cosa la tiene in vita?

«Ho una forma di Sla molto lenta. E non ho voglia di arrendermi. Un po’ come Stephen Hawking. Ci siamo scritti. Condivido il suo pensiero. In ogni giorno di vita c’è qualcosa da scoprire. Anche su una sedia a rotelle».

Lei è malato dal 2003. Oggi per vivere ha bisogno di idratazione e nutrizione artificiale e di ventilazione per respirare.

«Sì, e per fortuna tutte queste cose esistono. La Scienza progredisce. Per me essere nutrita con una pompa nella notte non è un atto medico, ma, appunto, la vita. Come per gli altri mangiare e bere. Per questo sono convinto che non si possano interrompere».

Già, ma forse per altri tutto questo sarebbe insopportabile. Non crede abbiano il diritto di scegliere?

«Guardi io non giudico nessuno, ma forse prima di parlare di testamento biologico bisognerebbe assicurare a tutti un vero accesso alle cure, sostegni alla famiglia, la medicina palliativa. La voglia di mollare nasce dall’abbandono del paziente».

Lei però era pronto il suicidio assistito...

«Ma poi ho avuto paura. Del resto quando il 17 gennaio del 2003 un mio collega mi ha guardato negli occhi e mi ha detto “Melazzini lei ha la Sla”, mi sono sentito come tutti i

malati gravi: un naufrago disperato. Da medico sono diventato un paziente e ho visto l’impotenza della medicina».

Il primo sintomo fu un piede che non riusciva ad agganciare il pedale della bici.

«Sì, mi mancava la presa. E poi tanti altri segnali che cercavo di ignorare. Alla terza conferma della diagnosi ho capito che quella parola, Sla, mi riguardava davvero».

Cosa ha fatto?

«Ero furibondo, incattivito nero. Mi sono preparato ad andare a morire in Svizzera e poi invece ho deviato. Sono andato a passare un anno da solo nella mia casa di montagna a Livigno. Io e il Libro di Giobbe che mi aveva dato un caro amico gesuita, padre Silvano Fausti».

Non poteva più scalarle quelle montagne.

«Le guardavo da sotto in su e piangevo su me stesso. Una rabbia sorda. E ci sono voluti

mesi ma poi il mio sguardo è cambiato. Ho capito che c’erano cose che non avrei potuto più fare, ma altrettante ne avrei potute scoprire... Ho ricominciato a guardare avanti. Per esempio a lottare per i diritti dei malati di Sla».

Lo ha fatto per sua moglie e i suoi figli?

«L’ho fatto perché credo nella vita. Anche con la Sla».

Due anni fa lei si è risposato con Monica. «L’amore può sorprenderci in ogni condizione».

Lei dice che il testamento biologico non è una priorità. Ha però affermato che non accetterà mai una tracheotomia.

«È vero, e l’ho lasciato scritto nel mio computer. Ma ho anche scritto che dovrà essere mia moglie a decidere».

Ma allora è un testamento....

«È un’indicazione. Ma forse cambierò idea. Come sulla ventilazione assistita. Dieci anni fa non l’avrei mai accettata. Oggi ringrazio l’esistenza di quelle macchine».

Lei non può mangiare né bere per bocca.

Quanto le manca?

«Moltissimo. Mi concedo un cappuccino con l’addensante. E sapete cosa vorrei da matti? Un panino con la pancetta... Pazienza. Ne ho mangiati tanti. Sono vivo, e la vita è bella, non soltanto nei film».

Una citazione dal suo ultimo libro.

«Sì, dove parlo di speranza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Antonelli (Policlinico Gemelli) «Un testo che va corretto Il nodo su cui intervenire è l'alleanza terapeutica»

ENRICO NEGROTTI

Lalegge si inserisce in modo incompleto in un rapporto delicato e complesso come quello tra medico e paziente. Il consenso del malato è sempre necessario, ma il medico non può diventare un mero esecutore». Massimo Antonelli, direttore del Centro di Ateneo per la vita dell'Università Cattolica e direttore dell'Area di anestesia, terapia intensiva e rianimazione del Policlinico Gemelli di Roma, sottolinea la scarsa chiarezza in una legge che tocca aspetti cruciali della relazione di cura.

Come valuta il disegno di legge sulle Dat?

È un testo che si presenta con aspetti positivi e negativi. Da un lato è giusto ricordare il principio del consenso ai trattamenti: il consenso informato sancisce la cura e la relazione tra medico e paziente. Sono necessari una collaborazione stretta e piani terapeutici condivisi. Nel caso in cui un paziente non voglia curare una cancrena, pur sapendo di rischiare la morte, non possiamo obbligarlo. Ma il tutto va giocato all'interno di un'alleanza.

E che cosa non funziona?

Per esempio andrebbe meglio definita la possibilità del medico di non aderire alle scelte del paziente. Forse è improprio riferirsi all'obiezione di coscienza, ma deve essere reso possibile un dissenso del medico. **Una delle controversie è la possibilità di rifiutare nutrizione e idratazione. Non diventa una forma di eutanasia?**

Questa legge non accenna mai all'eutanasia: la somministrazione di sostanze che possano nuocere al paziente è rifiutata da o-

gni deontologia medica. Il medico non può essere favorevole all'eutanasia. Ma è ovvio che per un paziente terminale è legittimo – e da tutti condiviso – evitare ogni accanimento e permettergli di accedere a un'sedazione profonda per non soffrire. Certo è che da come è stilato il testo sembra esserci attenzione solo ad alcune situazioni. Ma nutrizione e idratazione sono un problema solo in specifiche circostanze.

L'aspetto della vincolatività delle dichiarazioni per il medico non lo rende un mero esecutore di volontà altrui?

È un aspetto delicato e il testo probabilmente andrebbe definito meglio. Il tema centrale è che la legge non interpreta il senso umano e professionale di un rapporto complesso.

La possibilità di Dat per persone incapaci (articolo 2) quali problemi pone?

Il fatto che chi non è più in grado di intendere non possa recedere da un trattamento è un problema non da poco. Tuttavia credo che si sarebbe dovuto lasciar decidere tra medico e tutore. Il ricorso al giudice tutelare mi pare troppo schematico: si priva il medico del suo ruolo.

E nelle situazioni di urgenza?

Ci sono altri problemi, ma può capitare che un paziente con patologie gravi (Sla, tumori) venga ricoverato per una crisi acuta. In questi casi non è facile intervenire. Bisogna sempre poter delineare al meglio un rapporto di alleanza perché la scelta sia reciproca, rispettosa, competente e umana. Ma troppo spesso si rischia di legiferare senza conoscere quel che significa nel concreto una determinata condizione clinica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intervista a Giuseppe Campeis

«È un buon testo serio e meditato, nessuna rivoluzione»

Federica Fantozzi

Giuseppe Campeis, penalista, studio a Udine, è uno dei principali avvocati del Nord Est. Nel 2009 è finito sotto i riflettori per aver rappresentato (gratuitamente) Beppino Englano nella battaglia per la sospensione dell'alimentazione artificiale a sua figlia Eluana.

Oggi è uno dei maggiori esperti sui diritti fondamentali e sui vincoli che l'Europa impone ai legislatori nazionali. Temi di cui ha dibattuto a LexFest, la kermesse sulla giustizia organizzata da Andrea Camaiora e da Spin a Cividale del Friuli.

Siamo appena agli inizi dell'iter in Parlamento, ma come valuta il testo sul biotestamento?

«Questa legge riafferma principi acquisiti dalla giurisprudenza delle supreme Corti italiane ed estere sul consenso informato e le Dat. È un testo che fa chiarezza su valori già nostri, non rappresenta una rivoluzione. È tranquillizzante, in linea con la giurisprudenza degli ultimi 10 anni, dal caso Eluana in poi».

Lo dice alla parte del mondo cattolico già in allerta?

«Sì. Non c'è nessuna deriva sull'eutanasia, che resta fuori dal perimetro della legge. Che, bisogna dirlo, è necessaria: il Friuli Venezia Giulia ha promulgato

due leggi regionali che la Corte costituzionale, con sentenza del dicembre 2016, ha bocciato per eccesso di potere. La Consulta ha detto, in sostanza, che il tema è importante e il vuoto normativo c'è ma che serve una normativa nazionale armonizzata».

L'ennesimo sollecito al Parlamento

affinché regoli la materia?

«Di fatto sì. L'esigenza c'è ma esorbita dai compiti delle Regioni perché entra sulla materia dei diritti civili che è riservata allo Stato. Dunque, il legislatore deve muoversi».

Il perno della nuova legge saranno le Dat. Potranno rivolgersi alla maggioranza dei potenziali interessati al fine vita?

«Mi sembra che l'elaborazione e i numerosi interventi abbiano condotto a un buon testo. Credo che si rivelerà risolutivo in molti casi. Anche l'articolo 2 che riguarda minori e incapaci sviluppa un discorso di grande equilibrio dove il principio che resiste è "in dubio pro vita". C'è voluto molto tempo ma è un lavoro di qualità, analitico e completo, sulla base di un'impostazione seria. Apprezzo poi che l'articolo 1 faccia riferimento alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea di cui si doveva tenere conto».

Se entreranno in vigore le Dat, il cittadino avrà l'onere tassativo di sottoscriverle se non vuole essere sottoposto alle cure?

«A quel punto l'onere sarà in capo al singolo interessato se vuole ridurre il

margine di imprevedibilità della situazione. In realtà, però, anche se non le sottoscrive l'articolo 2 lascia un margine di apertura a proposito dell'incapace: in caso di conflitto tra il fiduciario che rappresenta l'incapace e il medico, l'ultima parola spetta al giudice tutelare. Quindi c'è uno spazio aperto che porta a confermare il giudizio positivo su un testo meditato e fatto bene».

È corretta la disposizione secondo cui le Dat possono venire disapplicate in caso di nuove cure ad esse successive?

«È giusto rivalutare la situazione se sopravvengono nuove cure. Sono tutte valvole di sicurezza per uno strumento duttile che si riveli efficace nei casi più disparati. Il diritto è più lento di medicina e bioetica».

L'Italia può essere sanzionabile dall'Unione europea per la sua legislazione che incrimina chi non istiga bensì assiste qualcuno nel suicidio? Pensi al caso di Marco Cappato con DJ Fabo.

«Allo stato attuale della giurisprudenza della Cedu (la Corte Europea dei diritti umani, ndr), lo Stato italiano può legittimamente mantenere questa posizione. La Corte ha ribadito in due sentenze, una delle quali emessa nel 2012, che tale scelta rientra nell'ambito di discrezionalità dei singoli Stati: non esiste il diritto fondamentale alla morte. Chi accoglie il suicidio assistito non è in contrasto con i principi stabiliti dalla Cedu, ma neppure chi fa la scelta opposta».

«L'eutanasia resta fuori dal perimetro ed è giusto che con nuove cure si rivaluti la situazione. Accolti i principi delle sentenze Ue»



La volontà del paziente e i vincoli per il medico

CATERINA PASOLINI

Chi può fare il biotestamento?

Secondo il testo in discussione da ieri alla Camera, ogni maggiorenne capace di intendere e di volere può redarre il biotestamento (o Dat, dichiarazione anticipata di trattamento) con atto pubblico o scrittura privata. La Dat è stata pensata per far rispettare le nostre volontà nel caso diventassimo privi di coscienza o non in grado di dire al medico la nostra opinione in materia di cura. Si può nominare un fiduciario per controllare che vengano rispettati i nostri desideri quanto non saremo più in grado di esprimere e difenderli.

Qual è il principio che ispira la legge?

È il principio costituzionale per cui nessuno può essere sottoposto obbligatoriamente alle cure. Ogni individuo, anche se gravemente

malato, ha la facoltà di rifiutare le terapie che gli vengono proposte dai medici, comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali. Fermo restando che anche in questo caso il paziente ha diritto al sostegno del medico e l'accesso alle cure palliative. Ovviamente, nel testamento biologico, si può anche chiedere l'opposto: ovvero di essere curati con ogni terapia esistente o che arriverà in futuro.

Il testamento è revocabile?

Sì, sempre e in ogni momento. E oltre a revocare la Dat, si può anche cambiare il fiduciario.

È prevista l'eutanasia?

L'eutanasia non viene presa in considerazione dal testo di legge approvato in commissione, così come non si parla di suicidio assistito. Il proposito della legge è solo quello di evitare accanimento terapeutico, cure sproporzionate rispetto ai benefici per il malato, e segu-

re le sue indicazioni in materia di terapie e di fine vita.

Chi decide sulle terapie?

Secondo il testo di legge è il malato ad avere l'ultima parola attraverso la Dat. Il medico è tenuto a rispettare sempre la volontà espresso dal paziente di rifiutare, interrompere o proseguire un trattamento. E in forza di questo principio il medico è esente da responsabilità civili o penali.

Quando sceglie il medico?

Le disposizioni possono essere disattese, in accordo col fiduciario, qualora arrivino terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita del paziente.

Quali sono i punti che dividono?

Come all'epoca di Eluana Englaro, la spaccatura è su nutrizione e idratazione che i cattolici considerano trattamenti vitali e non atti

medici. Per gli estensori della legge invece nutrizione e idratazione artificiali sono cure e in quanto tali vi si può rinunciare. Anche il ruolo del medico è controverso. Per i fautori della legge, si tratta di lasciare l'ultima parola al paziente: chi meglio di lui può decidere cosa è sopportabile o meno? Se all'opposto decidesse solo il medico, sostengono, la legge perderebbe di senso. Il fronte dei contrari affirma invece che il ruolo del medico non può essere ridotto a quello di mero esecutore delle volontà del malato.

Cosa potrebbe cambiare con gli emendamenti?

Una delle proposte è di introdurre tra le cure palliative, come già avviene in Francia, la sedazione profonda, che addormenta il paziente ma non lo uccide. È una richiesta avanzata da molti malati terminali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La possibilità
di rifiutare
le terapie

Le divisioni
su nutrizione
e idratazione



> IL COMMENTO

Ma lunedì l'onorevole ha altro da fare

ALESSANDRA LONGO

COSA FANNO i membri del Parlamento chiamati a discutere una delle questioni etiche più complesse, più delicate, di questa legislatura? Dove sono i deputati quando si cerca «la mediazione alta» in materia di vita e di morte? Semplicemente non ci sono, è lunedì, coda di weekend. Non è colpa loro se non hanno fatto a gara con i loro trolley per esserci. Quegli scranni vuoti, immortalati dalle riprese di un collega, certificano l'ipocrisia di poche settimane fa quando, in morte di dj Fabo, «la politica» si spese con parole indignate: «Vergogna, bisogna subito calendarizzare il dibattito sul fine vita!». Tutti a dichiarare, twittare, scuri in volto, severi e solenni nel giudizio. Però ieri era lunedì.

In una ventina si sono presentati, dal CinqueStelle Matteo Mantero al dem Gianni Cuperlo. E poi la Binetti e Cicchitto... Neanche si vedevano, in quell'aula immensa, dei puntini qua e là, addirittura c'era l'eco sulle parole in solitudine affidate al microfono, come in montagna.

Pochi ma buoni? Ti spiegano: è venuto in aula solo chi doveva intervenire nella «discussione generale». «Succede sempre così in queste occasioni», giura un imbarazzato Roberto Giachetti, direttore di un'orchestra senza orchestrali. Possibile che non ci sia un sussulto, possibile che la relatrice del ddl Donata Lenzi (Pd) debba evocare la libertà di vivere e morire nel deserto di un Parlamento ben più tonico quando tocca al tema dei vitalizi?

«I parlamentari devono metterci la faccia» sussurrava Fabiano Antoniani, Dj Fabo, pochi giorni prima di morire. Ecco: ieri la faccia, salvare rare eccezioni, non ce l'hanno messa.



Ieri solo in 20 alla Camera Eutanasia, testamento e legittima difesa La politica se ne frega

di VITTORIO FELTRI

Sono trascorsi otto anni dal caso Englaro e i nostri volonterosi legislatori sono ancora qui a gingillarsi col testamento biologico. Fingono di volerlo discutere e addirittura di approvarlo in Parlamento, poi lo accantonano perché non va a genio ai cattolici e neppure ai laici. Si ripromettono di aggiustare il testo rendendolo accettabile a tutti, viceversa non lo digerisce nessuno e lo sepelliscono. Sperano in tempi migliori che non vengono mai. Di solito peggiorano.

Ciò che interessa alla gente comune non importa ai politici, che preferiscono dedicarsi ai loro bisticci per questioni di potere.

C'è anche il problema della dolce morte sollevato dal defunto professor Umberto Veronesi e riportato all'attualità dal suicidio di Fabo, cieco e completamente paralizzato. La chiamano eutanasia, un termine che mette paura, non si capisce perché. Molti pensano che se passa il diritto di andare all'altro mondo volontariamente, prima o poi sarà obbligatorio crepare per tutti quelli che hanno il male di pancia. Anche questo dilemma non sarà affrontato. Alla Camera giace una legge presentata dai radicali. Neppure la guardano. Gli onorevoli, temendo di scontentare qualche eletto preferiscono soprassedere e così deludono chiunque. Per non sbagliare, lorsignori non fanno, sono fortemente decisi a tergiversare.

Prendiamo la normativa (...)

(...) sulla legittima difesa, che è orripilante, aiuta i delinquenti, li protegge mentre penalizza chi subisce illegittima offesa in casa propria. Se tu ricevi nel tuo appartamento, nella tua tabaccheria o nel tuo bar la visita di un criminale prima di sparare devi accertarti che sia armato, altrimenti, se premi il grilletto commetti reato e vai dritto in galera. È una legge imbecille, ma in vigore. Va cambiata ma non la cambiano perché fanno il tifo per i malviventi, che poverini rubano e rapinano in stato di bisogno e tu che sei considerato ricco dovrresti comprendere. Le risorse siano distribuite anche ai furfanti, cosicché non saranno più furfanti bensì assistiti. Tu accumula pure dei beni, ma se

uno te li porta via, pazienza: sopporta in nome dell'equità sociale. Si dice che il cittadino non sia autorizzato a farsi giustizia da sé. Ma se non esiste anima che la fa per te, come puoi comportarti? Lasciati sopraffare e non rompere i coglioni.

Questi sono i ragionamenti di coloro che non intendono aggiornare le regole della legittima difesa, pertanto chi reagisce è punito e chi lo aggredisce è un poveraccio da tutelare. Quanto riguarda la vita delle persone che si guadagnano il pane onestamente non mobilita né Montecitorio né Palazzo Madama. Inerti non per cattiveria, i nostri rappresentanti sono semplicemente incapaci, un po' vili e scansafatiche. E noi li eleggiamo lo stesso. Forse ci assomigliano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Una legge al di là delle ideologie

Eugenio Mazzarella

Il testo alla Camera in materia di «consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento» è ormai maturo per l'approvazione.:

Non tanto per i contenuti, fondamentalmente nella forma che si legge già maturati nella scorsa legislatura, e che videro un largo schieramento trasversale a loro sostegno, quanto per il mutato contesto politico e di pubblica opinione. Un contesto non più in preda agli opposti furori di un laicismo eutanasico privo di una sufficiente riflessività su un tema così scabroso, ovvero di un conservatorismo teo-con alla ricerca di una bioetica di Stato che sancisse le sue posizioni ideologiche. Fu la sventura scellerata della legge, che ne impedì l'approvazione nella scorsa legislatura. Credo a questo si riferisca Beppe Neri Englaro quando osserva che i tempi sono ormai maturi.

Positiva è innanzitutto la dizione della legge. «Consenso informato» e «dichiarazioni anticipate di trattamento» assumono come punto «ideologico» di partenza l'alleanza terapeutica come più generale alleanza di «cura» ai fini delle «cure» tra medico e paziente. Un punto di partenza ineludibile allo stato della nostra carta costituzionale e di una, da tempo, stabilizzata deontologia medica, che riconosce al paziente la più piena libertà di cura; e che però per essere tale deve essere giustappunto informata, consapevole, e «assistita» fino in fondo, senza paternalismi surrogatori, dal medico e dalle strutture sanitarie. La legge prevede che chiunque sia maggiorenne e capace di intendere e volere può, attraverso le Dat, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, e può lasciare scritto preventivamente «il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari», cui

vengono sensatamente ricondotti - perché tali sono - anche nutrizione e idratazione artificiali. È prevista la nomina di un fiduciario che parli a nome del paziente e si relazioni con i medici. Il medico è tenuto al rispetto delle Dat, e può modificarne le indicazioni «solo in accordo con il fiduciario», nel caso nuove terapie non prevedibili al momento delle Dat possano «assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita». Questo punto è cruciale, e ripropone che nel dibattito della scorsa legislatura si era già fatto avanti: la «finestra ermeneutica» al letto del paziente incosciente delle sue disposizioni, che non «testano» su una cosa, il proprio corpo, ma inquadrono le scelte mediche in una relazione di cura, di alleanza terapeutica che l'incoscienza del paziente non fa venir meno, anzi rende ancora più stringente al momento della decisione. Il cui esito finale non può ad ogni modo tradire paternalisticamente, e senza un esito in linea di principio condivisibile dal paziente se fosse vigile, quanto da lui disposto.

È altresì positiva una normazione del consenso informato che assolve alla sua doppia finalità: consentire al paziente scelte consapevoli, ma insieme mettere al riparo il medico che le interpreti al suo letto terminale da responsabilità civili o penali, che potrebbero spingerlo anche ad una «medicina difensiva», che non si prende rischi anche a detimento dell'interesse del paziente. Abbastanza pacifico è poi il ricorso al ruolo dei genitori per i minori, e per il fiduciario e il giudice tutelare per gli incapaci, e nelle situazioni in cui non ci siano Dat, quando il rappresentante legale del paziente incapace rifiuti per lui le cure mentre il medico propende per proseguirle, che la decisione finale rimessa al giudice tutelare. A corollario si prevedono modalità di registrazione delle Dat che diano ad esse piena attendibilità. Insomma la legge «c'è», va fatta. E, al di là che miglioramenti o integrazioni sono sempre possibili dopo un congruo periodo di verifica dei suoi effetti, sarebbe una buona cosa. Perché smorzerebbe anche molto la spinta ideologica di una mentalità eutanasica che in una società della fitness e dell'individualismo proprietario anche del «proprio» corpo e della «propria» vita non è e non sarà una nuvola passeggera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SENATO E ISTITUZIONI

Pag.33

La Camera deserta lunedì scorso

VATICANO

La Cei critica le assenze in aula sul biotestamento

ROMA. Stallo alla Camera per il disegno di legge sul biotestamento. Dopo l'avvio della discussione generale lunedì a Montecitorio, il testo è stato accantonato per lasciare spazio al decreto sicurezza. E non è detto che il provvedimento torni all'esame dei deputati la settimana prossima perché ad incombere c'è l'approvazione del decreto terremoto che ha la precedenza. Una pausa forzata che non ha messo a tacere le polemiche, sia sui contenuti della legge sia sulla scarsa presenza dei parlamentari in aula per l'avvio della discussione. Contro il deserto registrato lunedì a Montecitorio è sceso in campo anche il segretario generale della Conferenza episcopale italiana, Nunzio Galantino. «Su un argomento così delicato, che interessa così tante persone e sul quale ci sono così tante attese, dispiace aver visto che purtroppo in aula c'erano così poche persone. Ben più numerosi sono invece i politici accomodati a discutere nei diversi studi tv del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



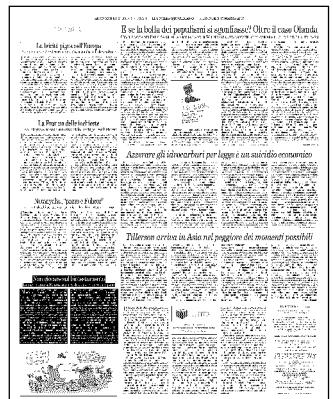
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Non giocare sul biotestamento

La lotta interna al Pd non faccia perdere di vista la posta in palio

Nell'esame parlamentare della legge sul testamento biologico si va profilando una maggioranza nuova, costituita dal Pd e dall'estrema sinistra, compresi i recenti scissionisti, e il M5s. Balza agli occhi il totale disinteresse del Pd per le posizioni dei centristi della maggioranza di governo che, insieme a quasi tutto il centrodestra, chiedono di non classificare l'idratazione e la nutrizione come terapie, secondo il trucco escogitato da chi vuole superare i confini verso l'eutanasia. Il senso tattico di questa operazione si può leggere come una disponibilità futura al distacco dall'ala moderata della maggioranza. Se queste manovre sono comprensibili sul terreno della battaglia interna al Pd, è lecito domandarsi se la ricerca di qualche dubbio vantaggio nella battaglia interna al partito giustifichi la scelta di far morire di fame e di sete i pazienti colpiti da una malattia terminale. C'è una tradizione di rispetto umanitario per le

sofferenze che spinge a evitare l'accanimento terapeutico in situazioni irrimediabili e questo spirito è largamente unitario. Su quella base si sarebbe potuto costruire una soluzione legislativa equilibrata. Si è scelto invece di trascurare un altro sentimento umanitario, quello che considera far morire di sete una persona una forma di intollerabile tortura. Anche questo sentimento umanitario fa parte della coscienza collettiva, non solo di quella di ispirazione cattolica, e umiliarlo è, oltre tutto, un errore politico. Renzi ha sostenuto al Lingotto che bisogna costruire una identità nazionale basata sulla cultura condivisa, ma se poi da questa espunge una componente rilevante solo perché pregiudica un modesto gioco politico, contraddice il suo assunto. Con una legge così squilibrata si perde la possibilità di far vivere un dialogo costruttivo tra modi di pensare diversi ma tutti animati da una preoccupazione per chi soffre.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ALLA CAMERA. MA AL SENATO LA BATTAGLIA SARÀ MOLTO PIÙ DURA

Il biotestamento entro il mese

DI CESARE MAFFI

Ci vorrà tempo perché la Camera approvi la legge sul biotestamento, ma si dà come possibile che alla fine del mese la partita sia chiusa a Montecitorio. A rallentare il percorso è uno stuolo di deputati cattolici, appartenenti a svariati gruppi di maggioranza e di opposizione, così come era stata una loro pattuglia a tenere aperta per molti mesi la discussione, prima in comitato ristretto, poi in commissione. Il loro scopo reale è sempre stato, e rimane, non far passare la legge.

Il quotidiano dei vescovi ancora ieri s'interrogava: «Che fretta ci può essere per trovare soluzioni davvero condivise su temi di questa portata?». La risposta è semplice: sono molti mesi che ci si arrabbiava, senza trovare una soluzione condivisa. A un certo momento bisognerà passare alla conta di favorevoli e contrari. In casi simili gli oppositori ricorrono frequentemente a diluvi di emendamenti, discussioni, interventi, illudendosi che i continui rinvii impediscano l'approvazione finale della legge. A volte simili atteggiamenti finiscono con l'essere dannosi per gli stessi oppositori. Clamoroso, al riguardo, è il caso della legge sulle unioni civili, paralizzata a lungo in commissione al Senato, cosicché il testo finale, deciso con la fiducia, introdusse un matrimonio omosessuale privo soltanto di tale definizione, laddove un diverso atteggiamento avrebbe probabilmente condotto le norme all'interno delle «formazioni sociali» di cui all'articolo 2 della Carta.

Ripetuti sondaggi hanno individuato un ampio favore popolare verso l'eutanasia. Il progetto in discussione a Montecitorio sarà anche, come dicono i suoi avversari, prodromico all'eutanasia, ma se ne sta lontano, incenstrandosi invece sulle disposizioni anticipate di trattamento. Chi si oppone lo fa riferendosi a un principio religioso, l'indisponibilità della vita in quanto dono divino. Poi, trova motivi di solidarietà e sociali, ma di fatto si contrappone a una visione individualistica, che riconosce l'autodecisione del singolo sul proprio destino.

È probabile che il testo uscito da lunghi lavori di commissione subisca in aula modifiche, ma alla fine dovrebbe trovare un via libera, anche se l'ampissima eco mediatica del suicidio di **Fabo** si è spenta. Diverso, invece, è il discorso per il Senato. Lì i numeri dei sicuri sostenitori del provvedimento sono più ridotti. Inoltre si dovranno fare i conti con l'opposizione di centristi inseriti nella maggioranza, i quali potrebbero voler fare del no alla legge sul biotestamento una bandiera per venire incontro a sollecitazioni del mondo cattolico. In verità, le reazioni di vescovi, sacerdoti e stampa cattolica sono parse lontane da quanto avvenne con i casi **Welby** ed **Englaro**. Il tentativo che sarà operato consisterà essenzialmente nel guadagnare tempo in attesa della sessione di bilancio e, soprattutto, della morte della legislatura. Così la morte del Parlamento potrebbe azzerare la possibilità per l'individuo di decidere sulla morte propria.

- © Riproduzione riservata -



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Biotestamento

L'INTERVISTA Massimo Costantini
(Ircss Reggio Emilia): «Legge
a rischio obiezione di coscienza»

Ludovica De Panfilis pagina 6

BIOTESTAMENTO

Un progetto di legge a rischio di obiezione di coscienza

Intervista con Massimo Costantini, medico palliativista
e direttore dell'Ircss-Arcispedale di Reggio Emilia

LUDOVICA DE PANFILIS

■ «Un aspetto centrale della medicina moderna è la centralità del paziente nei processi di cura e il testo di legge fornisce una risposta giuridicamente adeguata». Massimo Costantini, medico palliativista e attuale direttore scientifico dell'Ircss-Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, ha una posizione interlocutoria con la mediazione arrivata in Parlamento due giorni fa, riguardante le «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento», nonostante alcuni punti che andrebbero chiariti al più presto.

Ci spiega meglio il suo parere?
Intanto il testo di legge ribadisce l'importanza di una appropriata e completa comunicazione e la centralità del paziente in tutto il percorso di cura, dal momento della diagnosi fino alla fine della vita. Non è scontato che una legge lo sancisca esplicitamente, poiché la prassi medica rimane contraddittoria.

La sospensione dei trattamenti, inclusi nutrizione e idratazione artificiali, è un punto critico, oggetto di dibattito sin dai tempi della vicen-

da di Eluana Englaro. Può chiarire perché è giusto dire che si possono sospendere?

La risposta è nell'espressione stessa: «artificiali». Esistono una serie di atti di cura quotidiana che vengono sempre mantenuti nei confronti della persona malata e che riguardano la sua dignità e qualità di vita, ma iniziare una nutrizione o idratazione artificiale attraverso strumenti specifici è un atto squisitamente medico: un infermiere, infatti, non ha l'autorità per avviare questa procedura senza indicazione medica. Per questo motivo esse rientrano nella casistica dei trattamenti che possono venire interrotti.

Qual è il ruolo del medico nelle scelte di fine vita del paziente?

Il modello di cura largamente prevalente fino a qualche decennio fa - in alcuni Paesi tra cui l'Italia in parte ancora oggi - era quello paternalistico, in cui il medico decide per il bene del paziente. In realtà ci sono situazioni in cui il paziente è l'unico che può giudicare cosa sia bene per lui, soprattutto nel contesto di una malattia inguaribile. Chi è malato deve essere centrale nel processo decisionale: il medico mette a disposizione le sue competenze tecniche-scientifiche per il paziente

che, adeguatamente informato, può decidere sulla sua vita. Il ruolo del medico quindi cambia radicalmente rispetto al passato. Il cambiamento è più che notevole e non possiamo aspettarci che sia risolto solo per via legislativa.

È necessario inserire il riferimento alla sedazione continua profonda?

La sedazione continua profonda è un'pratica che ha l'obiettivo di evitare al paziente una morte dolorosa di fronte a una sofferenza incontrollabile dalle terapie e intollerabile per il paziente. Si tratta di buona pratica clinica, giuridicamente ed eticamente accettata, per fortuna largamente diffusa non solo nei setting di cure palliative. Francamente non vedo la necessità di specificarla all'interno del processo di legge.

I punti critici del testo che andrebbero dipanati?

Nel comma 7 dell'Art.1 si dice che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norma di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali». Questa frase può prestarsi a interpretazioni soggettive. Cosa succede se un medico ritiene che l'interruzione della respirazione meccanica invasiva non

Il modello di cura
prevalente fino a qualche
decennio fa - in alcuni
paesi tra cui l'Italia in
parte ancora oggi - era
quello paternalistico

sia una buona pratica clinica? Si rifiuta di attuarla anche se richiesta dal paziente? Qui la legge deve essere chiara e non lasciare spazio ad ambiguità. Un'altra criticità riguarda il rispetto delle volontà precedentemente espresse da un paziente al momento non cosciente. Se le condizioni mediche e scientifiche sono mutate non è possibile lasciare ad un accordo tra medico e fiduciario la scelta sul che fare. Deve essere il fiduciario, che interpreta la volontà del paziente, a decidere. E' lui la voce del paziente quando il paziente non ha più voce.

Nello scenario complesso del «fine vita» e nella conseguente discussione pubblica, che posto ha tutto questo?

È importante ricordare che questa legge arriva - in ritardo - all'interno di un dibattito che ha attraversato l'opinione pubblica da alcuni decenni, non solo in Italia. Lo scenario dei processi di cura è radicalmente cambiato e il medico deve cedere potere al paziente all'interno della relazione terapeutica. È un cambiamento di paradigma che richiede tempo per affermarsi. Questa legge è uno strumento utile e può contribuire a cambiare in meglio la prassi medica quotidiana.

Fine vita

Bisogna fare ordine per costruire buone pratiche

Quando il 14 marzo il progetto di legge «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento» ha iniziato il suo iter legislativo alla Camera, sono riaffiorati alla mente gli anni di scontri per lo più politici in merito a singole vicende, quindi Dj Fabo, ma prima di lui Walter Piludu, Pier Giorgio Welby, Eluana Englaro.

Il punto è però che ciò che è arrivato alla Camera non è una legge sull'eutanasia, né sul suicidio assistito, né sul testamento biologico singolarmente inteso: si tratta, in realtà, dello sforzo di mettere ordine su alcune questioni che la Costituzione, insieme a numerose convenzioni internazionali, difende già di principio ma che, clamorosamente, nessuna legge in Italia regola ancora in modo chiaro.

■■■

Le questioni in ballo sono molte: il diritto alla salute e la libertà di scelta nei trattamenti sanitari, il diritto di non soffrire e di gestire le informazioni sul proprio stato di salute, la centralità della volontà della persona malata e il dovere del medico di rispettare tale volontà, il principio di autodeterminazione della persona, a cui dar valore anche in caso di sopraggiunta incapacità. Ma non solo. Questa legge riguarda soprattutto l'etica e i principi, la deontologia professionale e le norme, le responsabilità e i doveri, le nostre scelte più intime e le garanzie pubbliche. Il testo unico presentato il 14 Marzo è perfettibile, ma presenta alcuni passaggi di apertura: viene indubbiamente «promossa e valorizzata la relazione di

cura e di fiducia tra paziente e medico, il cui atto fondante è il consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico» (Art.1, comma 2). Il tempo della comunicazione tra medico e paziente è definito «tempo di cura», nel rispetto della deontologia e, soprattutto, di un'idea di medicina personalizzata e individualizzata, nella quale le scelte del paziente sono prima di tutto messe al centro del processo decisionale e poi condivise e co-costruite con il personale di cura. La legge garantisce, inoltre, il diritto già sancito dalla Costituzione all'Art. 32 di rifiutare trattamenti, inclusive la nutrizione e l'idratazione e, aspetto non di poco conto, stabilisce che il medico sia esente da responsabilità civile o penale. Sono finalmente regolate le «Disposizioni anticipate di trattamento» alle quali si applicano le stesse possibilità decisionali attribuite al consenso informato; è, inoltre, espressamente individuata la figura del fiduciario. È trattata la questione dei minori e degli «incapaci» e viene dedicato il quarto articolo alla pianificazione condivisa delle cure, riferimento di respiro internazionale, in linea con le normative e le buone pratiche degli altri paesi Europei.

■■■

Non mancano certo punti critici e formulazioni ambigue che lasciano spazio a domande ancora aperte: «Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norma di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali» (Art. 1, comma 7); le Disposizioni anticipate di trattamento «possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico in accordo con il fiduciario, qualora sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vi-

ta» (Art.3, comma 5). La deontologia professionale rischia di divenire il modo per tutelare la coscienza del medico rispetto a quella del paziente? Chi decide cosa sia il miglioramento delle condizioni di vita? Esso è inteso nel senso di quantità o qualità della vita? Visto l'alto numero di emendamenti presentati - sono circa 750 - e lo scontro ideologico più che scientifico sul quale il dibattito politico tenderà a polarizzarsi, la strada della discussione del testo sembra essere in salita, ma la buona qualità del progetto è un punto di partenza da non sottovalutare. La speranza è che la discussione vada avanti affinché anche l'Italia possa dotarsi di uno strumento legislativo a tutela del diritto inviolabile della persona di poter decidere sul proprio corpo e sulla propria vita, della quale il processo del morire è parte significativa.

Ludovica De Panfilis



Biotestamento, alla Camera respinte le pregiudiziali

Il Ddl curava il diritto alla vita e alla morte

Dopo la bocciatura delle questioni pregiudiziali, l'aula della Camera, con un'unica votazione (278 no, 19 sì e 6 astenuti), ha respinto ieri anche le questioni sospensive al Ddl sul testamento biologico. La legge sarà di nuovo in aula a partire da martedì 21, dopo il decreto sul terremoto. Intanto un gruppo di parlamentari - da

Binetti e Buttiglione (Udc) a Calabò (Ndc) fino a Palmieri, Sisto (Forza Italia) e Roccella (Idea) - hanno ribadito la contrarietà al Ddl in cui «restano irrisolti tutti i nodi su cui erano impenniate sia le pregiudiziali di incostituzionalità che le sospensive e su cui sono stati presentati i nostri emendamenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Binetti: «Fine-vita, eliminare le ambiguità»

La Camera ha respinto le pregiudiziali di costituzionalità (295 voti contrarie e 19 a favore) e le questioni sospensive presentate da Udc, Idea e Lega contro la legge sul biotestamento. Contro hanno votato Pd, Mdp, M5s, Si e parte di Ncd. Forza Italia si è astenuta. L'esame nel merito della legge che introduce le disposizioni anticipate di trattamento (Dat), consentendo libertà di scelta anche su alimentazione e idratazione artificiali, dovrebbero iniziare martedì. Il voto finale è previsto entro la fine della prossima settimana. La legge passerà poi al Senato. «Larga maggioranza Par-

lamento vuole la legge», scrive su *Twitter* il capogruppo del Pd Ettore Rosato. «Basta rinvii e scuse», intervengono anche i deputati di M5s in Commissione Affari sociali. Ma Gian Luigi Gigli, di Demos, firmatario di una delle pregiudiziali, insiste: «Con la possibilità di affrettare la morte di un paziente che non sta morendo, il testo sdogana l'eutanasia, sia pure - per ora - nella sola versione da omissione di sostegni vitali». E per Domenico Menorello (Civici e Innovatori) firmatario di un'altra pregiudiziale, «nonostante la bocciatura le criticità restano, e vanno rimosse».

ANGELO PICARIELLO

ROMA

«Questa pausa di riflessione sul testamento biologico, prima della discussione nel merito, non va sprecata», dice Paolo Binetti. Ieri, su sua iniziativa, l'Udc ha tenuto un incontro ("Luci e ombre del fine vita") all'istituto Sturzo. «Su un tema così sensibile si cerchi una soluzione equilibrata che rispecchi una cultura condivisa», ha auspicato il segretario Lorenzo Cesa. Sono intervenuti la presidente del corso di laurea della Sapienza Stefania Basile, il direttore di Neuroscienze a Tor Vergata Alberto Siracusano, il direttore della clinica neurologica della "Cattolica" Paolo Maria Rossini, e la direttrice del servizio infermieristico di Antea, che si occupa di cure palliative, Chiara Mastroianni. «L'infermiere - nota Binetti - non è neanche citato nella legge, eppure è la figura professionale più coinvolta».

Il limite, per le Dat, delle norme vi-

genti, della deontologia e delle buone pratiche tutela il medico?

È un passo avanti. Ma non si può lasciare tutto implicito. Ad esempio, "buone pratiche" è un concetto generico, che non garantisce il medico che contravviene a una Dat dalla giurisprudenza "creativa".

Il rischio eutanasia permane?

Tutti dicono di volerla escludere. Ma allora, mi chiedo, perché non si esclude esplicitamente sia l'omicidio del consenziente sia il suicidio assistito?

Nel caso Dj Fabo, fra l'altro, si è trattato proprio di suicidio assistito...

Infatti è sospetto che il caso sia stato sollevato proprio mentre la legge arrivava in aula. La voluta genericità del testo potrebbe nascondere l'intento di far entrare, a dispetto di quel che si dice, anche questi casi nelle previsioni della legge. O tramite emendamenti che sono già stati depositati o, in seguito, con sentenze "creative".

Resta il nodo di idratazione e alimentazione che possono esser rifiutate.

Il riferimento andrebbe tolto del tutto,

lasciando al medico ogni valutazione sul momento in cui possa parlarsi di accanimento terapeutico.

Le associazioni denunciano che ci si potrà "sbarazzare" dei disabili gravi.

Il pericolo è concreto. Specie di fronte a cure costose e dispendiose per il servizio sanitario e per la famiglia, il tuteure-fiduciario potrebbe esser tentato di liberarsi di quest'onere. Anche questo va esplicitamente vietato.

Infine, la famiglia, altro soggetto trascurato nel provvedimento.

Giovanni Paolo II diceva che la famiglia è il luogo in cui si è amati per quel che si è. Puntare sulla famiglia significa prevenire il rischio solitudine che è alla base della scelta dell'eutanasia. Perciò il suo ruolo va meglio specificato.

Ci sono spazi per migliorare il testo?

I nodi, sia pur in un dibattito generale che non ha registrato grande partecipazione, sono stati tutti portati alla luce e messi a verbale. Ora è il momento di riflettere interrogando la propria coscienza. Sono previste molte votazioni segrete e ognuno sceglierà svincolato da obblighi di appartenenza.



"LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE E' UNA PRATICA MEDICA"

Il medico di Eluana Englaro ci dice che una legge sul fine vita serve

Roma. Due settimane fa, dopo la morte di Dj Fabo, non si parlava d'altro. Quasi che l'Italia non potesse più andare avanti senza una legge sul testamento biologico. Spinta dal clamore della vicenda la Camera si era affrettata a calendarizzare il testo in discussione, da qualche mese, in Commissione. Poi le grida della folla si sono placate. Oggi il disegno di legge prosegue il suo iter in silenzio. E c'è già chi dice che, dopo il passaggio a Montecitorio, sarà il Senato a rallentarne l'approvazione.

Ma anche se arrivasse il via libera, Carlo Alberto Defanti non nutre molte speranze. «Quello uscito a dicembre dalla commissione Affari Sociali - spiega al Foglio - era un buon testo. Adesso vedo che in molti stanno cercando di far prevalere i propri valori etici. Che sono rispettabili, ma non possono essere imposti».

Defanti è un medico, neurologo, primario emerito dell'ospedale Niguarda di Milano, membro della Consulta di Bioetica. Defanti è il medico che curò Eluana Englaro. Professore, c'è chi dice che con questa legge, eliminando la "responsabilità civile e penale del medico", si mira ad abrogare, tacitamente, il reato di aiuto al suicidio? «In realtà il comma che lei cita poteva benissimo non esserci. Se la legge dice al medico di eseguire la volontà del paziente, è chiaro che non c'è alcuna responsabilità. Immagino che sia stato inserito per sgravare i medici da responsabilità che credono di avere. Conosco tanti colleghi che non danno seguito alla volontà dei pazienti per paura di essere denunciati. Di-

ciamo che l'intento è buono, il risultato pessimistico».

Ma così non si rischiano derive eutanasiche? «L'articolo 32 della Costituzione dice che 'nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario'. Come medico io sono al servizio del paziente. Io faccio tutto il possibile per aiutarlo, ma se lui rifiuta i trattamenti non posso che prenderne atto. Certo, a volte può capitare che qualcuno, in un momento di sconforto, dica: 'dottore, mi faccia morire'. Ma le assicuro che non ho mai incontrato colleghi che rispondono 'sì, certo'. In quei casi, al contrario, si cerca di aiutarli a superare la difficoltà. Se però, in coscienza, mi chiedono di interrompere i trattamenti, può dispiacermi umanamente, ma moralmente devo fare ciò che mi viene chiesto».

In questo modo, però, non si rischia di trasformare il medico in un mero "esecutore testamentario"? «Come medico sono al servizio del malato che deve avere l'ultima parola. Anche perché non nuoce a nessuno se non a se stesso. E comunque le Disposizioni anticipate di trattamento sono revocabili in qualsiasi momento. Le assicuro che accade spesso. Molti malati di Sla, ad esempio, col passare del tempo accettano la loro mutata condizione di vita e anche se inizialmente pensavano di rinunciare ai trattamenti, non lo fanno».

Ma se il malato non è cosciente? «La legge prevede l'indicazione di un fiduciario che discuterà col medico se vale la pena proseguire o meno».

Difficile, a questo punto, non pensare al caso di Eluana Englaro. E alla decisione di interrompere idratazione e nutrizione. E' giusto considerarli dei trattamenti? «La comunità scientifica è concorde nel definire la nutrizione artificiale come una pratica medica. Dare da mangiare agli affamati e da bere agli assetati è un giusto comandamento, ma non in questi casi. Tra l'altro, nei dipartimenti di cure palliative, si è scoperto che il malato terminale cui viene messa la flebo, soffre di più. La sospensione dell'idratazione consente un trapasso più dolce. Ed è una prassi comune».

Insomma per Defanti non c'è alcun rischio di deriva eutanastica: «Basta vedere cosa è accaduto nei paesi in cui è stata introdotta una legge simile. E non sto parlando di Olanda, Belgio e Lussemburgo dove si parla chiaramente di eutanasia attiva e aiuto al suicidio. Raccontano che anche Giovanni Paolo II, che era alimentato con un sondino, ad un certo punto disse 'lasciatemi tornare alla casa del Padre'. Dobbiamo dire che è stato un caso di eutanasia?».

«Io credo che sia giusto fare una legge perché un medico non può intervenire nel sistema di valori di altri. Una legge che deve contenere tre punti chiari: l'ultima parola spetta al malato, la nutrizione può essere sospesa e occorre prevedere la sedazione palliativa profonda. La sospensione dei trattamenti, infatti, può provocare un disagio. Il malato non deve soffrire. Spero che, mi trovasse in questa situazione, venga fatta anche a me».

Nicola Imberti



CHE IDEA DI SOCIETÀ ABBIAMO QUANDO PARLIAMO DI FINE VITA

La legge sul biotestamento non deve aprire la strada all'eutanasia

La storia di Forza Italia sui temi etici è una storia di libero confronto, di decisioni prese dopo discussioni approfondite e della libertà di coscienza garantita a chiunque non si riconosca nella posizione assunta dal gruppo parlamentare, riconoscendo la reciproca legittimità di convincimenti e posizioni. E' sempre stato così ed è così anche in occasione della legge sul fine vita.

Su questo tema non sarebbe stata necessaria una norma. Che lo stato entri a regolare anche lo spazio che separa la vita dalla morte è un'invasione di campo della quale avremmo fatto volentieri a meno. A noi sta a cuore che lo stato faccia quello che deve fare per garantire cure mediche accurate, senza alcuna forma di accanimento terapeutico e che sia garantito un leale e forte sostegno a coloro i quali chiedono la libertà di vivere e non quella di morire. Al di là della buona fede di molti dei proponenti, il testo che era stato elaborato a fine anno in commissione sarebbe stato il primo passo verso una legge per l'eutanasia. Grazie al lavoro fatto in questi mesi in commissione con il collega Sisto e con un manipolo di colleghi e colleghi abbiamo parzialmente migliorato la norma.

Ora, in Aula, proponiamo di nuovo emendamenti ragionevoli, che tolgano ogni ombra eutanasica dal testo, agendo su tre punti chiave.

1. Idratazione e alimentazione non sono cure ma sostegni vitali. Nessuno è mai guarito da una malattia perché nutrito. E' evidente che se a un disabile o a un malato

cronico non terminale togli liquidi e alimenti rimangono solo il suicidio assistito o l'eutanasia passiva.

2. Come ho detto in commissione e in Aula, il medico non può essere ridotto a un mero esecutore testamentario di volontà espresse magari anni prima. Noi siamo contro ogni forma di accanimento terapeutico e per una alleanza tra paziente, familiari e medici. Nella reciproca libertà e nel reciproco rispetto.

3. Le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) sono definite in modo troppo generico. Vanno circoscritte unicamente ai casi in cui sia accertata la definitiva perdita della capacità di intendere e di volere e comunque il medico deve poter tener conto dei progressi scientifici e della situazione del singolo malato.

Vedremo cosa accadrà in Aula. Speriamo che i nostri argomenti, espressi in 48 emendamenti firmati da 42 deputati su 50 componenti del nostro gruppo, possano trovare accoglienza.

In base a come saranno andate le cose decideremo come sarà il nostro voto finale. Valuteremo la realtà, senza pregiudizi ma con alcuni chiari giudizi culturali e politici.

1. Su questo tema ci muoviamo tra l'evidenza che nessuno si è dato la vita da solo e il fatto che ciascuno è liberamente responsabile di scegliere come vivere. Un crinale davvero sottile. Per questo era meglio non normare la linea di confine tra vita e morte.

2. Ogni legge traduce una visione di esse-

re umano e di società. Noi rifiutiamo la visione per la quale ci sono vite degne di essere vissute e altre che non lo sono, perché segnate dalla malattia e dalla sofferenza e dunque è meglio siano "terminate". Inguaribile è cosa ben diversa da incurabile: la tradizione culturale dell'Occidente, iniziata con Ippocrate e inverata dal Cristianesimo, è una tradizione di cura e di presa in carico del più debole, specie se inguaribile, non della sua soppressione. Questo è l'orizzonte che spinse il governo Berlusconi a tentare di salvare la vita di Eluana e che fece varare nel 2010 la legge sulle cure palliative, che già oggi consente di non prolungare inutilmente le sofferenze di una persona malata terminale.

3. Per questo in commissione e in Aula ho rifiutato la visione caricaturale che mette chi avversa questo testo di legge tra coloro che vogliono costringere i malati a soffrire, contrapposto a chi invece è animato da pietas compassionevole. Questa divisione è parte della "trappola emotiva" che la vicenda di Dj Fabo ha fatto scattare per forzare la mano a noi deputati e far votare alla Camera una legge il più possibile eutanasica. Anche lo sconcerto esibito da molti quotidiani per l'Aula vuota di lunedì durante la discussione generale della legge sul fine vita è parte di questo tentativo di forzatura. Noi non ci cascheremo: non si legifera sulla onda di una emozione. Lo si fa per garantire il diritto autentico dei più deboli, in questo caso quello delle persone malate di non essere lasciate da sole.

Antonio Palmieri
 deputato di Forza Italia



I temi etici

Biotestamento, controffensiva della Cei

I vescovi italiani bocciano in modo drastico la legge sul fine vita in discussione alla Camera. «È radicalmente individualistica, adatta a un individuo che si interpreta a prescindere dalle relazioni, padrone assoluto di una vita che non si è dato», dice nella prolusione al Consiglio Cei il cardinale Angelo Bagnasco, secondo cui «in realtà, la vita è un bene originario: se non fosse indisponibile tutti saremmo esposti all'arbitrio di chi volesse farsene padrone». È

un'argomentazione dettagliata quella del presidente Cei contro la legge sulle Dat, il cosiddetto biotestamento. Bagnasco prosegue: «È acquisito che l'accanimento terapeutico - di cui non si parla nel testo - è una situazione precisa da escludere, ma è evidente che la categoria di "terapie proporzionate o sproporzionate" si presta alla più ampia discrezionalità soggettiva, distinguendo tra intervento terapeutico e sostegno alle funzioni vitali».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LUIGI MANCONI (PD)

«La sofferenza non ha nulla di mistico

Ora il biotestamento»

GIULIA MERLO

e possibilità di approvarla? «Poche, ma non è un buon motivo per provarci ugualmente». In settimana, la legge sul biotestamento tornerà in discussione alla Camera dopo essersi inabbiata per settimane nei meandri dell'agenda di Montecitorio, e il senatore Pd Luigi Manconi - tra i primi in Italia ad occuparsi del tema - prova a rintracciare le cause dell'ostruzionismo rispetto ad una norma che regoli la forma della dichiarazione anticipata di trattamento sanitario: «Influisce la morale cattolica, ma anche una cultura medica autoreferenziale». E' stata una lunga strada, quella per arrivare al disegno di legge ora in discussione alla Camera... Io ho presentato il primo disegno di legge sul testamento biologico nel 1996 e, all'epoca, assolutamente nessuno sapeva di che cosa si trattasse. Dopo un'assenza di dodici anni sono tornato in Parlamento nel 2013 e riconosco che il tempo trascorso ha contribuito certamente a maturare un orientamento dell'opinione pubblica che oggi, secondo tutte le rilevazioni, appare in maggioranza favorevole. Non altrettanto si può dire a proposito della gran parte della classe politica.

Le tensioni rimangono, infatti. Su quali questioni di merito?

La controversia riguarda una questione cruciale, senza la quale il

disegno di legge subirebbe uno stravolgimento radicale della stessa ragione principale delle Dichiarazioni anticipate di trattamento: la possibilità di chiedere l'interruzione di nutrizione e idratazione artificiali. Ecco, su questo punto così essenziale si è diviso il dibattito parlamentare. **Lei come interpreta la questione?**

Io mi attengo a quanto sostenuto dalla Sinpe (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo), che si è pronunciata più volte definendo la nutrizione e l'idratazione artificiali come terapie mediche. Nella stessa direzione va anche la gran parte della letteratura scientifica internazionale. Chi si oppone a questa interpretazione, sostiene invece che si tratti di misure vitali e, come tali, non sospettabili, perché intervenire sull'alimentazione e l'idratazione significherebbe toccare le basi stesse dell'esistenza umana. Ma dietro questa concezione c'è un equivoco.

Quale equivoco?

Si immagina, sbagliando, che nutrizione e idratazione significhino fornire al paziente un pasto caldo e una bottiglia d'acqua. Invece non è così: si tratta di trattamenti sanitari delicati, praticati da personale specializzato. Già questo dato evidenzia come siamo in presenza di vere e proprie cure che, quando si manifestano come accanimento, dovrebbero poter essere sospese.

Un altro dei punti più dibattuti è il ruolo del medico che, secondo alcuni, viene marginalizzato dal disegno di legge.

L'alleanza terapeutica, il consenso informato e il coinvolgimento del medico sono principi essenziali. Esiste però una questione decisiva, che costituisce l'ispirazione profonda del testamento biologico: in ultima istanza, alla resa dei conti, chi è il titolare della decisione finale? Questo è il vero e cruciale dilemma. Avute tutte le informazioni disponibili e ascoltato il parere dei medici, il paziente può assumere la propria decisione a proposito di interruzione delle cure sulla base del libero arbitrio? Io credo sia un suo diritto. **Ma che cosa succede nell'ipotesi di un paziente non più in grado di decidere, quando ciò che ha stabilito nel testamento biologico non è sufficiente?**

Per questo esiste la figura del fiduciario, o di più fiduciari: un soggetto che - godendo di una illimitata fiducia da parte del paziente e nel caso che questi non sia più in grado di intendere e di volere - interverrà per valutare quale sarebbe a suo avviso il bene che il paziente con il testamento biologico dimostrava di voler privilegiare. Questa è una soluzione indispensabile e, anche se non aliena da rischi, è la migliore che si possa avere nelle situazioni ultime. Non esistono ricette o prontuari automatici, ma solo soluzioni che tengono insieme diversi in-

teressi e diritti.

Che cosa ha bloccato fino ad ora l'approvazione di una legge sul testamento biologico? La morale cattolica è ancora determinante nel Paese?

L'idea che sia tutta colpa della Chiesa cattolica è un'interpretazione così sbrigativa e parziale da risultare pressoché falsa. L'influenza dell'ispirazione religiosa è certamente notevole nella classe politica, ma io penso che altrettanto pesante sia la pressione della cultura medica tradizionale. Una cultura, da troppo tempo autoreferenziale, che pone l'autorità del proprio sapere scientifico come dominante rispetto alla volontà del paziente.

Però la morale cattolica dei parlamentari continua a pesare nelle scelte?

Sì, ma vorrei far notare che anche la bioetica di ispirazione cattolica e la stessa nuova Carta della pastorale della salute hanno manifestato alcune aperture sul tema del-

l'idratazione e nutrizione artificiali come terapie e non come trattamenti vitali, considerando la possibilità - in determinate condizioni - di sosporrele. Varrebbe la pena che la classe politica che si dice cattolica quantomeno si informasse.

Che cosa intende quando dice che la procrastinazione di questo disegno di legge è dovuta anche alla cultura medica?

Io credo che in Italia ci sia una incredibile sottovalutazione del problema del dolore, che da moltissimi medici viene considerato come un effetto collaterale delle patologie o una conseguenza inevitabile delle terapie. Se non addirittura una sorta di percorso di maturazione psicologica e persino di espiazione e di ascesi. In questo modo, però, non si considera il dolore per quello che è: una sofferenza che può essere lancinante e che richiede terapie ade-

guate, cure mirate e, in un numero determinato di casi, anche il ricorso a interruzione dei trattamenti. Di questo colossale equivoco a proposito del dolore, sono prove evidenti il fatto che l'Italia continua ad essere agli ultimi posti in Europa per il ricorso a farmaci a contenuto di morfina e che le cure palliative sono raramente materia di studio e ancor meno praticate nelle cliniche. E che la cannabis terapeutica incontri tutt'ora enormi difficoltà a essere regolarmente commercializzata.

Dunque, dopo vent'anni dalla sua prima proposta di legge sul testamento biologico, quante chances di venire approvato ha il testo in discussione alla Camera?

Glielo dico sottovoce, temo poche. E temo altrettanto che possa essere approvato in una versione mediocre, in cui la questione cruciale della nutrizione artificiale venga espunta o sottoposta a qualche compromesso pasticcato. Ma tutto ciò non è un buon motivo per non provarci seriamente.

«IO CREDO SIA UN DIRITTO DEL PAZIENTE DECIDERE IN PRIMA PERSONA DELLA PROPRIA VITA, DOPO AVER ASCOLTATO IL PARERE DEI MEDICI. QUESTA È L'ISPIRAZIONE PROFONDA DELLA LEGGE»

VALERIO SOFIA

I temi etici tornano dunque ad avere un ruolo centrale nella società e nella politica italiana, a partire dalla legge sul testamento biologico, la cui discussione alla Camera ha suscitato un acceso dibattito tra favorevoli e contrari. «La morte è un fatto naturale, che non va sollecitato né anticipato», ha spiegato Paola Binetti, deputata dell'Udc e medico, esponente di punta del mondo cattolico.

Che cosa vuol dire che Dj Fabo è stato commemorato in chiesa?

Vuol dire che la Misericordia di Dio è grande e che gli uomini tutti ne hanno un enorme bisogno. La madre di

PAOLA BINETTI (UDC)

«Dico ai medici: voi non siete esecutori di morte»

Fabo ha chiesto un momento di preghiera intensa per il figlio e pur essendo chiaro che non si tratta di un funerale, ha voluto che il figlio partecipasse dell'Amore infinito di Dio e della sua comprensione illimitata.

La legge sul testamento biologico sta arrivando in Aula: quali sono i suoi confini e quali le posizioni su cui ci si divide?

Sono punti critici, tutt'ora in discussione, quelli che spingono il malato verso un'autonomia illimitata, di cui è parte integrante il rifiuto delle cure e della nutrizione e idratazione.

Riducono il ruolo del medico a quello di esecutore delle volontà del paziente, promettendogli una sorta di immunità; aprono ad una eutanasia strisciante, ma non per questo meno insidiosa; e non considerano il peso che possono avere su una persona i

condizionamenti psicologici che scaturiscono dalla depressione. Pongono al centro della relazione il consenso informato, ma riconoscono al paziente il diritto alla non-information ed escludono la necessità della presenza del medico nel momento di confezionare le proprie DAT. Insomma molte ombre accanto a qualche luce!

Esiste un diritto a morire?

La morte è un fatto naturale, che non va sollecitato né anticipato; ma neppure temuto tanto da farne un tabù. Il sillogismo classico cominciava con l'affermazione: tutti gli uomini sono mortali; Socrate è uomo... ergo Socrate è mortale. Tutti dovremo morire, prima o poi, non c'è bisogno di accelerare i tempi; c'è piuttosto bisogno di vivere il più dignitosamente possibile, facendo del bene.

Eutanasia, fine vita, sedazione profonda, suicidio assistito: ci sono tante realtà differenti che riguardano la fase finale della vita. Crede che ci sia chiarezza su questo nel mondo politico, nella

società e anche nel mondo cattolico? Lei che è anche medico può spiegarci il suo punto di vista sulle diverse angolature?

In molti casi si tratta di termini nuovi che esprimono concetti nuovi rispetto alla sensibilità tipica dell'uomo di oggi. Ma aiutano a riflettere sulla morte e a chiedersi che senso ha per me la vita: la mia vita e quella degli altri. Ripensare la morte significa dare senso al tempo; significa mettere a fuoco fino a dove si spinge la nostra naturale paura del dolore, della sofferenza e della disabilità; ma anche della solidarietà e della relazione di aiuto. Se il fine vita è un fatto che va considerato come il momento finale di una vita vissuta cercando la felicità per sé e per gli altri, eutanasia e suicidio assistito si iscrivono invece in una volontà anticipatoria, che chiede di essere tenuta lontano dal dolore e dalla sofferenza.

Proprio il tema della sofferenza è centrale...

Oggi ci sono farmaci che leniscono il dolore e che

possono essere spinti fino alla sedazione profonda, che riduce a zero il dolore percepito, sempre che non si cerchi consapevolmente e intenzionalmente la cosiddetta buona morte. Perché se così non fosse allora ci troveremmo alle prese con un vero e proprio suicidio assistito o addirittura con una sorta di omicidio del consenziente. Nessuna di queste due cose è parte della cultura cattolica, che invece stimola la ricerca scientifica ad individuare sempre nuove modalità per ridurre il dolore e incoraggia il paziente a fare un salto di qualità nella propria capacità di soffrire, vedendo in questo itinerario una strada maestra tracciata dal Signore. La sua via crucis che ogni tanto irrompe nella nostra giornata o nella nostra vita, nella sua globalità.

Lei è cattolica: perché queste posizioni dovrebbero valere anche per chi non crede?

Perché sono posizioni di senso comune, che hanno il loro fondamento giuridico e culturale nella legge naturale, o detto in altro modo, nella natura di ognuno di noi.

«**MORIRE È UN FATTO NATURALE CHE NON VA ANTICIPATO PER ALLONTANARE IL DOLORE: OGGI CI SONO FARMACI PER LENIRLO. C'È INVECE BISOGNO DI VIVERE IL PIÙ DIGNITOSAMENTE POSSIBILE»**

**IN SETTIMANA
LA PROPOSTA
DI LEGGE
SUL TESTAMENTO
BIOLOGICO
TORNA
ALLA CAMERA**

Non dimenticare la lezione di Fabo

**Maria Antonietta
 Farina Co**

PRESIDENTE
 LUCA COSCIO

La decisione spetta solo al malato: chi accetta i trattamenti va assistito ma chi li rifiuta deve poter morire con dignità

Mi ha molto colpito quello che ha detto il portavoce della curia milanese don Davide Milano a proposito della preghiera per Dj Fabo nella parrocchia di Sant'Ildefonso: «Non sarebbe la chiesa di Papa Francesco se non si pregasse per il dolore». E ha aggiunto: «È un gesto di cristiana compassione, e di preghiera. Sarebbe triste se si speculasse su questo...». Come non essere d'accordo, con don Milano? Tuttavia... Fabo, «prigioniero» senza speranza di poter uscire dalla «notte senza fine» in cui era precipitato, lucidamente, coscientemente ha deciso di porre fine alla sua non vita. Poteva scegliere strade più «discrete»; farsi accompagnare «altrove» nello stesso modo che usano tanti: andare nella clinica svizzera come ha fatto Lucio Magri, di cui si è saputo dopo; e come decine di italiani fanno ogni anno, senza lasciare traccia o ricordo se non nelle persone che hanno amato e da cui sono state amate. Oppure avrebbe potuto trovare mani pietose disposte, anche in Italia, ad aiutarlo nell'ultimo viaggio, unica condizione il silenzio: avviene tutti i giorni, negli ospedali e nelle cliniche, è l'ipocrita legge del «si fa, ma non si dice». Avrebbe potuto fare come Dino Bettamin, settantenne di Montebelluna, da cinque anni malato di Sla: rifiutare qualsiasi trattamento, compresa la nutrizione artificiale; avrebbe potuto dire: «Voglio dormire, fino all'arrivo della morte, senza più soffrire». Perché un paziente lo può dire: «Basta con i farmaci e tutto il resto; lenite il mio dolore, e idratatemi». E questa sua volontà deve essere rispettata, garantita. Una persona di grande competenza scientifica e sensibilità umana, il professor Mario Sabatelli dell'Ospedale Gemelli di Roma, ci ricorda che il rifiuto delle cure è una questione di buona prassi medica. Le leggi e il codice deontologico lo consentono. Anche il Magistero della Chiesa è chiaro: non c'è un diritto di morire ma sicuramente un «diritto a morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana». La decisione spetta solo al malato. È lui il dominus: può valutare se la ventilazione meccanica è trattamento proporzionato alla propria condizione e quindi non lesivo della propria dignità di vita.

Chi accetta i trattamenti ha diritto ad essere assistito, aiutato dalle istituzioni. Chi rifiuta ha diritto a morire con dignità. È quella che chiamo la «via italiana». La scelta, ripeto, di tanti; una scelta che va rispettata, non giudicata; al pari della scelta di Fabo. Prima di lui, Dominique Velati, 59 anni, infermiera, residente a Borgomanero, alle spalle una lunga, dolorosa, inutile lotta contro un cancro al colon. Dominique, da sempre impegnata nelle battaglie civili del Partito Radicale, una domenica di dicembre, ha scelto di «andarsene» in Svizzera. Anche lei, come Fabo, ha reso pubblica la sua decisione per sensibilizzare l'opinione pubblica: «Parliamone! Parliamone! Parliamone! La vostra vita vi appartiene, e quindi anche la morte. Perché averne paura?», questo il suo ultimo messaggio. Pochi lo hanno voluto raccogliere. Tanti hanno avuto paura. Nessuna speculazione, come invoca don Milano; eppure è innegabile che Fabo, morendo come è morto voleva la stessa cosa di Dominique: «Parliamone! Parliamone!». Parliamone come sempre ci esortava a fare Marco Pannella: «La parola che si ascolta e che si dice, i racconti che ci si fa in cucina, a letto, per le strade, al lavoro, si fanno quando si vuole essere onesti ed essere davvero capaci...». Ovunque, e certo: anche in parrocchie come quella di Sant'Ildefonso. Si avrà la sorpresa (non sorprendente) di scoprire un popolo di credenti misericordiosi, comprensivi, rispettosi. È accaduto tante volte, accadrà ancora: sapranno e vorranno condividere le parole e i discorsi della gente comune che siamo. Se poi ci saranno anche gli uomini e le donne delle istituzioni, del Potere e dei Poteri, accorsi anche loro per ascoltare, tanto meglio. Finalmente, si potrà dire, che da tanto, troppo tempo sono assenti, indifferenti, «lontani», timorosi di uno «scandalo» che è tale solo per ipocriti: l'uomo non è angelo né bestia, ci ricorda Pascal; «disgrazia vuole che vorrebbe far l'angelo, ma fa la bestia». Credenti e laici saranno d'accordo in quel passaggio del Vangelo di Luca: «Non giudicate e non sarete giudicati; non condannate e non sarete condannati; perdonate e vi sarà perdonato». A quanti solo ora sono accorsi alla cerimonia per Fabo, vorrei, sommessione, rivolgere un invito alla prudenza: il rischio di voler essere angeli e dunque far le bestie, è incombente, lo corriamo tutti; senza alcun intento inquisitorio, chiedo: dov'eravate, prima del caso di Fabo? Nei giorni della pena e della sofferenza di Luca Coscioni, Eluana Englaro, Piergiorgio Welby, di tutti gli altri senza nome e senza volto, quanti momenti di «preghiera» avete trovato? E se non li avete trovati, perché? In cos'altro eravate occupati? Perché solo ora? E ora, finito il «momento di raccoglimento e di suffragio», cosa intendete fare? Perché quella che urge, è una concreta, fattiva assunzione di responsabilità. Da ora, da subito...



Fine vita: ragioni di scienza e coscienza di diversi deputati

PERCHÉ QUESTE DAT DEVONO CAMBIARE

Intervento di 12 deputati

Perché queste Dat devono cambiare Per scienza e coscienza

Alla fine, quelli che da anni, in nome di una strana idea di progresso, spingono affinché nel nostro Paese chiunque possa scegliere come e quando morire, trasformando questa libertà in diritto, sono riusciti a imprimere un'accelerazione ai lavori parlamentari, portando il testo di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in Aula.

Gli ospiti

Caro direttore, alla fine, quelli che da anni, in nome di una strana idea di progresso, spingono affinché nel nostro Paese chiunque possa scegliere come e quando morire, trasformando questa libertà in diritto, sono riusciti a imprimere un'accelerazione ai lavori parlamentari, portando il testo di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) in Aula.

Quanti come noi si dichiarano contrari a questo provvedimento sono accusati di essere "clericali", soltanto perché siamo fermamente e laicamente convinti che una legge sul fine vita debba saper coniugare tutela della vita, libertà della persona e dignità umana, principi comuni a credenti e non credenti, profondamente laici, e sanciti proprio nella nostra Carta Costituzionale. Soltanto perché abbiamo scelto di difendere le fondamenta di tutta la nostra civiltà e del nostro diritto positivo che si basano sul principio che la libertà personale, in un contesto sociale, incontra inevitabilmente dei vincoli. È l'art. 32 della Costituzione a parlare dell'autodeterminazione del soggetto, imponendo al medico l'obbligo di informare il paziente sui trattamenti più appropriati, facendo esplicitamente riferimento alla possibilità di rinunciare a determinate cure e trattamenti sanitari. È l'art. 2 della Costituzione a disciplinare l'inviolabilità della vita. È dalla nostra Costituzione che deriva il

divieto di ogni forma di eutanasia, di omicidio del consenziente e di assistenza o aiuto al suicidio, sanzionati agli articoli 575, 579, 580 del codice penale. Quanto al concetto di dignità, la domanda che ci poniamo è: chi può dire che la dignità è caratterizzata solo dalla capacità di produrre

economicamente o di relazionarsi socialmente? Che società è quella che vuole negare alle persone che vivono una disabilità grave e che sono soltanto persone più fragili, maggiormente bisognose di affetto e di assistenza, la loro dignità? È la mancata tutela di questi principi, è l'assenza della giusta combinazione tra inviolabilità della vita, libertà della persona e dignità umana a vederci contrari fino all'ultimo voto. Non abbiamo mai pensato di negare il diritto di ognuno di decidere di non sottoporsi o di sospendere determinate terapie, anche se quella scelta gli costerà la vita perché, in tal caso, avrà pur sempre scelto di morire, ma lasciando fare alla patologia il suo decorso infastidito. Ben altra situazione è, invece, quella prevista agli articoli 1 e 3 della proposta di legge, in cui si vuole elevare a diritto la pretesa che sia il Servizio sanitario a condurci alla morte, a prescindere dall'evoluzione di una patologia,

sospendendo anche sostegni vitali, quali sono idratazione e nutrizione assistite. Si è liberi di rifiutare le cure, si è liberi di scegliere di vivere o di morire, ma non si è liberi di pretendere che sia lo Stato ad assisterci nel suicidio.

Il testo disciplina il diritto di una persona di esprimere le proprie indicazioni sui trattamenti sanitari a cui vorrà o non vorrà essere sottoposta in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi. Ma dimentica che si tratta di indicazioni espresse "ora per allora"; finge di dimenticare la vulnerabilità della natura umana, di ignorare che spesso le nostre convinzioni sul senso della vita e della morte cambiano con il passare degli anni, che sono influenzate dallo stato emotivo e psicologico del presente che è per definizione mutevole. Ecco perché, riteniamo che la Dat

scritta "ora per allora", in un momento storico particolare della vita personale del paziente ha necessità di essere attualizzata, anche alla luce dei progressi della medicina. Il medico deve riaprire il dialogo con un familiare, un fiduciario, una persona che rappresenti il paziente per comprendere cosa avrebbe potuto decidere alla luce delle nuove conoscenze. Il rapporto di reciproca comprensione e l'alleanza tra il medico e il paziente, alla base di qualsiasi scelta non si deve interrompere, deve continuare attraverso persone di sua fiducia. Il medico non può essere tenuto a ottemperare supinamente alle indicazioni del paziente, quando queste sono contrarie alle proprie conoscenze scientifiche e alla propria coscienza professionale. Questa proposta di legge in maniera assurda e superficiale non indica quando le Dat iniziano ad acquistare efficacia, non facendo i dovuti distingui tra condizioni cliniche differenti, tra perdita di coscienza transitoria e definitiva, tra le patologie che portano inevitabilmente alla morte e quelle che, pur gravissime, possono essere curate. In assenza di sostanziali modifiche, non voteremo un testo di legge che configura le Dat come fossero incise su una pietra, che non restituisce al medico il ruolo che gli è proprio e che apre le porte all'eutanasia omissiva, interrompendo i sostegni vitali. Questo strano progresso che porta con sé un'idea di libertà assoluta che ha come unica frontiera di conquista il diritto all'anticipazione della morte, a dire il vero, non può che trovare il nostro dissenso.

Raffaele Calabò (*Alternativa Popolare*), **Paola Binetti** (*Udc*), **Rocco Buttiglione** (*Udc*), **Giovanni Falcone** (*Partito Democratico*), **Benedetto Fucci** (*Conservatori - Riformisti*), **Gian Luigi Gigli** (*Democrazia Solidale - Centro Democratico*), **Domenico Menorello** (*Civici Innovatori*), **Eugenio Roccella** (*Usi-Idea*), **Alessandro Pagano** (*Lega Nord*), **Antonio Palmieri** (*Forza Italia*), **Mario Sberna** (*Democrazia Solidale - Centro Democratico*), **Francesco Paolo Sisto** (*Forza Italia*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita

Sulle Dat un rinvio

**Giuristi del "Livatino":
rischio eutanasia**

FRANCESCO OGNIBENE

Fine vita di corsa, saltando le obiezioni

Rinvio della legge ad aprile, scatta il taglio dei tempi in Aula. Verso un asse Pd-M5S?

sensibilità e le richieste» di chi vuole evitare «ogni tentativo di trasformare questa legge in una bandiera ideologica». E mentre Eugenia Roccella (Idea) invita a chiedersi «se davvero gli italiani

ritengono il diritto di morire un'urgenza o se non sarebbe meglio fornire risposte adeguate alle richieste di cura dei malati», Gian Luigi Gigli (Demos) contesta tenacemente «la pretesa di un diritto assoluto di autodeterminazione» e il «dovere per le istituzioni sanitarie di collaborare ad affrettare la morte di chi non sta morendo per la sua malattia». La Lega giudica la legge «ineleggibile», e Paola Binetti (Ap) insiste sulla necessità di «mettere in sicurezza il testo, evitando scivoloni che lo consegnerebbero a un'evidente deriva eutanasica»

Pare seguire un copione già scritto il percorso alla Camera del disegno di legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento», che avanza inesorabile verso l'approvazione – secondo alcuni, anche prima di Pasqua – superando la ferma opposizione di una pattuglia di deputati che tentano di far comprendere l'assoluta (e tuttora irrisolta) problematicità di svariati passaggi. La giornata di ieri è la sintesi della situazione che si è creata. In aula, nel pomeriggio, riprende la discussione avviata la scorsa settimana. Iscritti a parlare in 29, a ciascuno sono concessi 20 minuti, per un totale ipotetico di quasi dieci ore. La materia è un chiaro caso nel quale il Parlamento è chiamato a dare il meglio di sé, garantendo un confronto ampio e aperto. Invece dopo tre ore e mezza lo stop: il dibattito viene rimandato a martedì prossimo, con l'effetto (certo) di far scattare a norma di regolamento la tagliola sui tempi degli interventi, come previsto quando un provvedimento supera il termine del mese nel quale è pervenuto all'esame dell'aula. Nel frattempo, il comitato ristretto della Commissione Affari sociali – la stessa che aveva licenziato tra molte polemiche il discusso ddl – lavora a ridurre drasticamente i 628 emendamenti al testo, metà dei quali sui 10 commi del primo articolo («Consenso informato»): nella sola se-

duta di ieri ha esaminato le proposte di modifica sino al comma 3, concedendo pareri positivi col contagocce (in aula ne potrebbe passare una a firma Marazziti, Gigli, Binetti e Calabro che introduce il coinvolgimento di figure specialistiche per verificare la libera volontà del paziente).

Ma le sfiduciate alle ipotesi di modifica e ai tempi di discussione a nulla servirebbero senza una maggioranza parlamentare con numeri affidabili: con l'alleato di governo Alternativa Popolare all'opposizione sulla legge, il Pd tende allora la mano a M5S malgrado le aperture di Grillo al suicidio assistito, che pure si è dichiarato di aborrire. Un'apertura politica emersa durante un confronto che – a conferma della necessità di tempi adeguati – è stato per unanime riconoscimento «di alto profilo». Il «rinvio con taglio» fa parlare a Rocco Buttiglione (Udc) di «disprezzo dell'istituzione parlamentare» con un «accordo» che «priva i deputati che vogliono difendere le ragioni della vita della possibilità di esporre le proprie ragioni e di tentare di convincere i loro colleghi». Per Raffaele Calabro (Ap) – relatore di minoranza – le «prove di dialogo da parte di un gruppo trasversale di partiti moderati» si stanno «scontrando con quanti si sono arroccati su posizioni radicali che non consentono di comprendere bene gli effetti collaterali del testo se non subirà miglioramenti». A Pierluigi Bersani (Mdp) le norme del ddl «vanno bene, tentiamo di migliorarle, non potremo accettare deragliamenti dagli assi fondamentali di questa legge», mentre Maurizio Lupi (capogruppo Ap) chiede «lo sforzo di accogliere anche le

**Meno della metà
degli interventi
previsti sul
contestato
provvedimento,
poi l'interruzione
per accorciare l'iter**

CONTRARI ALLA LEGGE AP E LEGA

Il ddl biotestamento torna alla Camera Lupi: «È eutanasia»

Riparte alla Camera il cammino della legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento, il cosiddetto testamento biologico, che prevede le norme sul fine vita, il cui esame era iniziato il 13 marzo. Sul testo, però, pesa l'opposizione di Lega Nord, Alternativa popolare, Fdi e di diversi esponenti cattolici, collocati anche nelle forze politiche di maggioranza.

Tra i punti più contestati del ddl, la possibilità che una persona disponga nelle "Dat" anche l'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali in caso di malattia grave o nell'impossibilità di esprimere la propria volontà. «Ci batteremo fino alla fine perché la legge venga mi-

gliorata, perché ora restano delle grandi contraddizioni», dice in Aula Maurizio Lupi, capofrutto di Alternativa popolare. «Se volete l'eutanasia ditelo chiaramente, ma il Parlamento non ha scelto questa strada». Sul testo presentato pendono già più di 600 emendamenti e la relatrice Donata Lenzi (Pd), si aspetta una «montagna» di interventi di ostruzionismo che farebbero slittare ad aprile l'esame del provvedimento, quando i tempi saranno contingenti. «Non è possibile che sia un giudice a decidere sulla vita e sulla morte di un individuo togliendo, di fatto, la scelta del trattamento alla professionalità del medico e all'amore della famiglia», scrivono in una nota i leghisti Massimiliano Fedriga e Alessandro Pagano. «Non ci stancheremo mai di dire che questo ddl sulle "disposizioni anticipate di trattamento" vuole introdurre nel nostro ordinamento l'eutanasia».



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

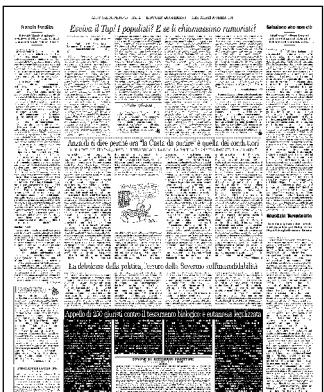
Appello di 250 giuristi contro il testamento biologico: è eutanasia legalizzata

Roma. Il disegno di legge sul testamento biologico è fermo alla Camera da un paio di settimane, ed è probabile che ci resti ancora diversi mesi. Le forze politiche che compongono il Parlamento hanno posizioni troppo diverse tra loro per trovare un accordo, soprattutto sulla possibilità di interrompere nutrizione e idratazione del paziente che lo avesse richiesto, e a nessuno in questo momento conviene uno scontro pubblico su temi tanto delicati. Di fine vita si continua a parlare però, e in particolare della necessità o meno di una legge che regolamenti le "disposizioni anticipate di trattamento" previste dalla proposta di legge. Oltre 250 giuristi intanto si sono portati avanti, firmando l'appello del Centro Studi Livatino per dire che "sono chiamate disposizioni anticipate di trattamento, ma la sostanza è eutanasia". Rispetto al testo sul "fine vita" approvato nella sedicesima legislatura solo dalla Camera dei deputati - si legge nel documento, a cui si stanno aggiungendo sempre più firmatari - in questa proposta di legge "sono scomparsi il riconoscimento del diritto inviolabile della vita umana, il divieto di qualunque forma di eutanasia, di omicidio del consenziente e di aiuto al suicidio. La nutrizione e l'idratazione artificiali sono qualificati trattamenti sanitari: così quella che è una forma - anche

temporanea - di disabilità in ordine alle modalità di sostenimento fisico diventa causa della interruzione della somministrazione, e quindi di morte". Gli esperti di diritto segnalano sette punti per cui secondo loro la proposta di legge è inaccettabile nell'insieme, non solo, neppure emendabile. Oltre al " contenuto nella sostanza eutanasico" di cui si è già detto, il Centro Studi Livatino sottolinea come nel testo "cibo e acqua vengono parificati ai trattamenti medici, se assunti attraverso ausili artificiali: quella che è una forma - anche temporanea - di disabilità in ordine alle modalità di sostenimento fisico diventa così causa della interruzione della somministrazione". Sostenere che il carattere artificiale della nutrizione sia sufficiente a definirlo trattamento sanitario (e che dunque si può interrompere) dimostra come "il discriminante è la qualità della vita, che diventa decisiva per la sua sopravvivenza".

Nella stessa direzione - proseguono i giuristi - va la revoca della "disposizione" che spazia dal rifiuto dei trattamenti sanitari al rifiuto di cibo e acqua: "la revoca può essere resa da una persona capace, ma non da un incapace. Se quest'ultimo non ha nominato un fiduciario, la proposta di legge vincola il medico all'attuazione di una "disposizione" data anni prima, in un contesto del tutto di-

verso: "poiché mancano per definizione di attualità e hanno a oggetto un bene indisponibile come la vita, le disposizioni anticipate di trattamento sono cosa ben diversa dal consenso informato: rappresentano il riconoscimento del diritto al suicidio". La norma poi è molto generica, e rischia di stravolgere il senso e il profilo della professione del medico, avverte l'appello: "Il medico che non esegue alla lettera volontà suicide è parificabile a un sequestratore di persona?". E ancora: "Non si dice che cosa accade se in un momento così distante da quando le 'disposizioni' sono state redatte il medico ritenga che il paziente sia ancora adeguatamente curabile". La disciplina per i minori, poi, "realizza un'eutanasia di non consenziente" perché "colui che decide non è il paziente, e questo dilata ulteriormente gli arbitri e le interpretazioni errate di una volontà comunque non matura". Ben altre sono le reali emergenze sanitarie, conclude l'appello, firmato tra gli altri da due giudici emeriti della Corte costituzionale, Paolo Maddalena e Fernando Santosuoso: di queste dovrebbe occuparsi il Parlamento, "abbandonando proposte che avrebbero anche l'effetto di rendere ancora più complicato l'esercizio della professione medica, con un prevedibile incremento del contenzioso".



Sulle Dat è necessaria una buona legge. E serve adesso

NON TUTTO È EUTANASIA LA STORIA CHIEDE CORAGGIO

Fine vita/2

Dat, una buona legge perché non tutto può dirsi eutanasia

FRANCESCO D'AGOSTINO

Il dibattito in merito alla legge sul consenso informato, sulle dichiarazioni anticipate di trattamento e, più in generale, sul «fine vita» continua a restare acceso e a confondere le idee degli italiani, scosse da una parte da terribili eventi mediatici, come la morte procurata di Dj Fabo, e dall'altra da forme di disinformazione particolarmente biasimevoli. Vorrei limitarmi a indicare alcuni punti, sui quali dovremmo far convergere la nostra riflessione.

A PAGINA 3

Tl dibattito in merito alla legge sul consenso informato, sulle dichiarazioni anticipate di trattamento e, più in generale, sul «fine vita» continua a restare acceso e a confondere le idee degli italiani, scosse da una parte da terribili eventi mediatici, come la morte procurata di Dj Fabo, e dall'altra da forme di disinformazione particolarmente biasimevoli. Senza entrare nel merito dei possibili auspicabili emendamenti da portare al disegno di legge arrivato alla discussione in aula, alla Camera dei deputati, vorrei limitarmi a indicare alcuni punti, sui quali dovremmo far convergere la nostra riflessione. Il disegno di legge non è in alcun modo finalizzato a introdurre in Italia una normativa che legalizzi l'eutanasia. Questo è ciò che invece sostengono alcuni tra i suoi avversari, ma per farlo devono interpretarlo in modo forzato. Onestà vuole che una legge vada valutata per ciò che dice e non per ciò che potrebbe farle dire un interprete subdolo o malevolo. Non c'è dubbio che la possibilità di una simile interpretazione, una volta approvata la legge, esista e che esistono alcuni rumorosi parlamentari che sostengono che nella prossima legislatura si dovrà passare ad approvare un'altra

legge che esplicitamente riconosca l'eutanasia. Ma se ci lasciamo condizionare da questi timori, finiamo per pietrificare il nostro ordinamento e sostenere (contro ogni ragionevolezza) che è meglio non toccarlo affatto, lasciare le cose come stanno, quasi che il nostro diritto vigente sia perfetto e non abbia assolutamente bisogno di essere "rivisto" (ovviamente secondo giustizia!). Non è così. Un intervento legislativo in tema di fine vita, intelligente e consapevole dello spessore dei problemi, è opportuno, anzi necessario, se non vogliamo chiudere gli occhi, pigramente e colpevolmente, davanti a una realtà che sta mutando a velocità vorticosa.

Indico solo due punti per giustificare quanto appena detto: due punti che stanno da anni al centro del dibattito bioetico e biogiuridico internazionale. Il primo concerne l'incredibile complessità raggiunta dalla medicina di oggi: una complessità che nessun medico, neanche il più illuminato, è in grado di dominare, senza rendere il paziente coprotagonista delle decisioni terapeutiche che lo riguardano. È questo il significato corretto dell'espressione «alleanza terapeutica», non quello dolciastro che vediamo spesso utilizzato e che non centra il cuore della questione, che è epistemologico, prima ancora che psicologico. Si è alleati, quando le decisioni si prendono insieme. Naturalmente il paziente può benissimo continuare a utilizzare il vecchio paradigma paternalistico e chiedere al medico di "decidere tutto lui", approvando a priori e alla cieca qualunque decisione che egli prenda a suo carico. Ma questo paradigma si sta sgretolando, anche perché sono sempre più numerosi i medici che rifiutano di utilizzarlo, non perché lo ritengano "pericoloso" dal punto di vista medico-legale e deontologico, ma perché lo ritengono storicamente superato e quindi anche eticamente discutibile. Di qui il rilievo che bisogna dare al consenso informato, alle dichiarazioni anticipate di trattamento (le Dat), alle indicazioni di un "fiduciario", quando il paziente non sia in grado di intendere e di volere.

di Francesco D'Agostino*

Secondo punto. Cosa può garantirci che le indicazioni provengano da un paziente davvero consapevole, informato, non sconvolto dall'emotività o dalla depressione o da un fiduciario "onesto"? Questa domanda è importante, ma rientra nel novero di quelle cui non è possibile dare una risposta che fughi ogni perplessità. È una domanda analogabile a quella che per secoli è stata utilizzata per incrinare il paradigma politico democratico (come possiamo essere sicuri che l'eletto dia un voto consapevole, informato, privo di condizionamenti?) o per vincolare la scelta matrimoniale dei figli al consenso dei genitori (solo i genitori saprebbero davvero scegliere il coniuge migliore per i propri figli!). In materia sanitaria i rischi ci sono sempre e una buona legge non deve ignorarli, ma gestirli con intelligenza, stabilendo ad esempio rigidi requisiti per la validità formale delle Dat. Estremamente opportuna, in tal senso, mi sembra l'indicazione, entrata nel disegno di legge, secondo la quale il paziente non può esigere trattamenti sanitari che vadano contro la legge, le buone pratiche cliniche o la deontologia professionale degli operatori sanitari. Una simile norma dovrebbe tranquillizzare molti critici della nuova normativa. Tutto a posto, allora? Certamente no. Bisogna continuare a lavorare sul disegno di legge che è arrivato alla Camera con estremo rigore, per migliorarlo ulteriormente. Ma presentarlo all'opinione pubblica come finalizzato a far entrare nel nostro ordinamento un'eutanasia mascherata, non rende onore alla verità delle cose, serve solo ad esasperare una conflittualità biogiuridica che in passato ha portato a far approvare leggi mediocri e a favorire a loro carico interventi correttivi (ahimè, anche essi spesso mediocri) della Corte costituzionale. La storia ci impone di avere coraggio, di abbandonare in parte (solo in piccola parte!) il vecchio paradigma della medicina ippocratica e di contribuire alla costruzione di un paradigma nuovo e molto più complesso. E chi perde gli appuntamenti con la storia sarà costretto, prima o poi, a pentirsene amaramente.

*Presidente dell'Unione giuristi cattolici

e presidente emerito
del Comitato nazionale per la bioetica

► REGIME LAICISTA

«Il biotestamento è eutanasia mascherata»

Oltre 250 giuristi bocciano la proposta di legge del Pd sulle «Disposizioni anticipate di trattamento». Ancora rinviata la discussione alla Camera, ma si teme un blitz taglia emendamenti. L'accusa: il testo ignora il diritto alla vita e l'obiezione di coscienza dei medici

di ALESSIA PEDRELLI

■ «Le chiamano Disposizioni anticipate di trattamento, ma la sostanza è eutanasia. Una

proposta inaccettabile, che stravolge il senso della professione medica, non prevede l'obiezione di coscienza ed equipara addirittura la nutrizione artificiale ad un trattamento medico». Più di 250 giuristi italiani bocciano così la proposta di legge sul Biotestamento targata Pd e sostenuta da M5s e Si, che doveva essere discussa martedì scorso alla Camera. L'appello ad abbandonare l'idea di normare la materia secondo il testo presentato dalla capogruppo dem Donata Lenzi, arriva dal Centro studi Livatino (formato da magistrati, docenti universitari, avvocati e notai che si occupano di temi etici) ed è sottoscritto, oltre che dal presidente, Mauro Ronco, anche dai giudici emeriti della Corte costituzionale, Paolo Maddalena e Fernando Santosuoso e da professori universitari come Antonio Ruggeri, dell'università di Messina, e Michele Carducci, dell'università del Salento.

ENNESIMO RINVIO

Il testo è stato sottoposto a tutti i deputati e i senatori in vista dell'avvio dei lavori sulle Disposizioni anticipate di trattamento, ma la trattazione alla Camera, che doveva tenersi ad inizio settimana, è stata rimandata al 4 aprile. Un rinvio strumentale secondo gli oppositori al testo (Lega Nord, Alternativa popolare, Fdi e cattolici di vari schieramenti) che temono il dimezzamento della possibilità di intervento, per il contingentamento dei tempi che il rinvio comporterà inevitabilmente. La legge, infatti, arriva in parlamento corredata da 600 emendamenti e dopo 8 anni dal primo tentativo di normare la materia (se ne discusse nelle settimane che precedettero la morte di Eluana Englaro ma la legge non vide mai la luce).

COSA DICE

Il biotestamento prevede la possibilità, per ogni cittadino, di depositare una serie di disposizioni, relative alla propria salute, che prevedono sostanzialmente la sospensione delle cure e che dovranno essere rispettate, nel caso lo stesso non sia più in grado di intendere e di volere. «Ogni persona ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte (...) qualsiasi accertamento o trattamento sanitario», si legge nella proposta di legge «comprese nutrizio-

ne e idratazione artificiale» e «può revocare in qualsiasi momento il consenso inizialmente concesso». Il medico «deve rispettare le volontà del paziente» e sarà «esente da responsabilità civile o penale», il cittadino «può nominare un fiduciario» mentre per i minori «ad esprimere il consenso sono i genitori».

Il testamento biologico «si può redarre per iscritto o attraverso videoregistrazione e le disposizioni devono essere rese presso il Comune di residenza o davanti un notaio».

I PUNTI CRITICI

«La proposta di legge, non utilizza mai il termine eutanasia, ma ha un contenuto nella sostanza eutanasico», scrivono i giuristi e «rispetto al testo sul fine vita approvato dalla Camera dei Deputati nel 2011, del quale è poi mancata l'approvazione del Senato, sono scomparsi il riconoscimento del diritto inviolabile della vita umana, il divieto di qualunque forma di eutanasia», fatto che «pone il testo in contrasto diretto con quel diritto alla vita che è il fondamento di tutti gli altri». A conferma del fatto che «ci si trova di fronte a una vera e propria disciplina dell'eutanasia», secondo i sottoscrittori dell'appello «c'è la definizione della nutrizione e della idratazione

artificiali quali trattamenti sanitari». Nel testo targato Pd, infatti, «cibo e acqua vengono parificati ai trattamenti medici, se assunti attraverso ausili artificiali», cosicché «quella che è una forma, anche temporanea, di disabilità diventa causa della interruzione della somministrazione», precisano i giuristi.

IL FATTORE TEMPO

Con le disposizioni previste dalla legge «il medico si trova vincolato all'attuazione di una disposizione data anni prima» e «non ha la possibilità di appellarsi all'obiezione di coscienza». Per questo, secondo i giuristi la proposta «stravolge il senso e il profilo della professione medica», non dice «che cosa accade se il medico ritenga che il paziente sia ancora adeguatamente curabile», mentre per i minori prevede una «eutanasia non consenziente», comprendendo in una sola casistica «una grande varietà di situazioni dal bambino piccolissimo fino all'adolescente consapevole».

Il testo, insomma, non va emendato, ma è «inaccettabile nell'insieme poiché orienta la medicina non al bene del paziente ma al rispetto assoluto di una volontà espressa in contesti diversi da quello in cui può venirsi a trovare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fine vita/1**Un corpo malato
può restituire
salute all'anima****MARIO MELAZZINI**

Ancora una volta le storie umane, di grande sofferenza e dolore, ci pongono di fronte a riflessioni importanti sul valore della vita e sul suo significato, sul perché si decida di intraprendere determinati percorsi. Quando si è colpiti da una malattia, una grave disabilità, qualunque essa sia, a prima vista pare impossibile se non insensato coniugarla con il concetto di salute. Ancora di più se si tratta di malattie rare, poco conosciute e di cui, allo stato attuale, non si conoscono terapie efficaci per guarirle, oppure di una patologia oncologica né chemio sensibile, né radio sensibile e neppure proponibile per un approccio chirurgico. A volte, però, può succedere che una malattia o una grave disabilità che mortifica e limita il corpo, anche in maniera molto evidente, possa rappresentare una vera e propria medicina per chi deve forzatamente convivere con essa senza la possibilità di alternative. Perché la malattia può davvero disegnare, nel bene e nel male, una linea incancellabile nel percorso di vita di una persona. O, ancora meglio, edificare una serie di Colonne d'Ercole superate le quali ci è impossibile tornare indietro, ma se lo si vuole, ci è ancora consentito di guardare avanti. Ed è proprio questo il nocciolo della questione. Quando si ha la fortuna di conservare intatte e inalterate le proprie capacità cognitive, è comunque possibile pensare a ciò che è possibile fare piuttosto che a quello a cui non si è più in grado di ottemperare. Se si

L'infinita bellezza dell'esistere contro il diritto alla morte**PERCHÉ UN CORPO MALATO
PUÒ DARE SALUTE ALL'ANIMA**

QUALE APPROCCIO NEL DIBATTITO SULLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

La dignità della vita di fronte alla fine

ragiona in questi termini, la malattia può davvero diventare una forma di salute. È salutare perché permette di sentirsi ancora utili per se stessi e per gli altri, incominciando dai propri familiari per proseguire con gli amici ed i colleghi di lavoro. Ed è salutare perché aiuta a rendersi conto che nella vita non bisogna dare nulla per scontato, neppure bere un bicchiere d'acqua senza soffocare. A volte siamo così concentrati su noi stessi che non ci accorgiamo della bellezza delle persone e delle cose che abbiamo intorno da anni, magari da sempre. Così, quando è la malattia a fermarti bruscamente, può accadere che la propria scala di valori cambi. E che ci si renda conto che quelli che noi, fino a quel momento, consideravamo i più importanti invece non erano proprio così meritevoli dei primi posti. In questi tempi in cui si parla sempre più, con scarsa chiarezza, di "diritto alla morte", del principio di autodeterminazione, di autonomia del paziente, si deve lavorare concretamente sul riconoscimento della dignità dell'esistenza di ogni essere umano che deve essere il punto di partenza e di riferimento di una società che difende il valore dell'uguaglianza e si impegna affinché la malattia e la disabilità non siano o non diventino criteri di discriminazione sociale e di emarginazione. Il dolore e la sofferenza (fisica, psicologica), in quanto tali, non sono né buoni né desiderabili, ma non per questo sono senza significato: ed è qui che l'impegno della medicina e della scienza deve concretamente

intervenire per eliminare o alleviare il dolore delle persone malate o con disabilità, e per migliorare la loro qualità di vita, evitando ogni forma di accanimento terapeutico. Questo è un compito prezioso che conferma il senso della nostra professione medica, non esaurito dall'eliminazione del danno biologico. La medicina, i servizi sociosanitari e, più in generale, la società, forniscono quotidianamente delle risposte ai differenti problemi posti dal dolore e dalla sofferenza: risposte che vanno e devono essere implementate e potenziate e che sono l'esplicita negazione dell'eutanasia, del suicidio assistito e di ogni forma di abbandono terapeutico. Noi medici, gli operatori sanitari in generale, le Istituzioni stesse, abbiamo questa grandissima fortuna: quella di poterci rapportare e relazionarci con l'essere umano che soffre, ma che può e riesce a trasmetterci e a insegnare molto. Non si possono o si devono creare le condizioni per l'abbandono di tanti malati e delle loro famiglie. È inaccettabile avallare l'idea che alcune condizioni di salute rendano indegna la vita e trasformino il malato o la persona con disabilità in un peso sociale. Si tratta di un'offesa per tutti, ma in particolar modo per chi vive una condizione di malattia, questa idea, infatti, aumenta la solitudine dei malati e delle loro famiglie, introduce nelle persone più fragili il dubbio di poter essere vittima di un programmato disinteresse da parte della società, e favorisce decisioni rinunciatarie. Ciò che manca è una reale presa in carico del malato, la corretta informazione sulla malattia e sulle sue problematiche, la comunicazione personalizzata con la

condivisione familiare per poter "spianare" il percorso della consapevolezza per poter facilitare e applicare concretamente le decisioni condivise durante la progressione della malattia. Non si può chiedere a nessuno di uccidere. Una civiltà non si può costruire su un simile falso presupposto. Perché l'amore vero non uccide e non chiede di morire. È necessario aprire una concreta discussione su che cosa si stia facendo per evitare l'emarginazione delle persone con gravi patologie invalidanti e su quanto realmente, al momento attuale, si sta investendo nel percorso medico,

di continuità assistenziale domiciliare e di cultura della salute e delle problematiche legate alle patologie disabili e alla disabilità in senso lato, chiedendosi con molta sincerità se proprio dalla

mancanza sempre più evidente di assistenza domiciliare qualificata, supporto adeguato alla famiglia, reti di servizi sociali e sanitari organizzati, solidarietà, coinvolgimento e sensibilità da parte dell'opinione pubblica scaturiscano quelle condizioni di sofferenza e di abbandono a causa delle quali alcuni malati chiedono di porre fine alla propria vita.

Dovremmo essere anche noi medici a contribuire, insieme alle Istituzioni, a rinsaldare nel nostro Paese la certezza che ognuno riceverà trattamenti, cure e sostegni adeguati. Si deve garantire al malato, alla persona con disabilità e alla sua famiglia ogni possibile, proporzionata e adeguata forma di trattamento, cura e sostegno. La Costituzione italiana, tutte le leggi vigenti in Italia, il nostro Codice di deontologia medica, oltre alla Convenzione sui diritti dell'uomo e la Convenzione sui diritti e la dignità delle persone con disabilità, affermano la dignità di tutti e il diritto all'accesso alle cure. Ecco perché penso che un corpo malato può portare salute all'anima, rendendola più forte più tenace, più determinata, più disponibile a buttarsi con tutta sé stessa in quello che si vuole.

L'urgenza dettata da uno stato patologico può diventare uno stimolo enorme per raggiungere traguardi considerati impensabili e apparentemente preclusi nella "vita

precedente". E faccio tesoro di quanto scritto da Stephen Hawking: «Ricordatevi di guardare le stelle e non i vostri piedi... Per quanto difficile possa essere la vita, c'è sempre qualcosa che è possibile fare, e in cui si può riuscire». La malattia non porta via le emozioni, i sentimenti, la possibilità di comprendere che l'«essere» conta di più del «fare». Può sembrare paradossale, ma un corpo nudo, spogliato della sua esuberanza, mortificato nella sua esteriorità fa brillare maggiormente l'anima, ovvero il luogo in cui sono presenti le chiavi che possono aprire, in qualunque momento, la via per completare nel modo migliore il proprio percorso di vita. In tutto questo la speranza che definisco come quel sentimento confortante che provo quando vedo con l'occhio della mia mente quel percorso che mi può condurre a una condizione migliore, diventa il mio strumento di vita quotidiana.

**Medico, malato di Sla e direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'urgenza dettata da uno stato patologico può diventare stimolo per traguardi impensabili prima



L'intervento

Per buone Dat c'è lavoro da fare Molte le criticità

FILIPPO MARIA BOSCIA

La proposta di legge sul cosiddetto "biotestamento" suscita nei medici cattolici notevoli perplessità e in alcuni aspetti, così com'è progettata, netta contrarietà perché, a causa della filosofia di fondo che la sostiene, potrebbe essere anche ambiguumamente interpretata o utilizzata per l'introduzione di una qualche forma di eutanasia passiva.

Caro direttore, la proposta di legge sul cosiddetto "biotestamento" attualmente in discussione alla Camera suscita nei medici cattolici notevoli perplessità e in alcuni aspetti, così com'è progettata, netta contrarietà perché, a causa della filosofia di fondo che la sostiene, potrebbe essere anche ambiguumamente interpretata o utilizzata per l'introduzione di una qualche forma di eutanasia passiva. È pur vero che il testo pervenuto in aula all'esame dei parlamentari presenta delle modifiche positive rispetto a quello elaborato dalla XII commissione Affari sociali (per esempio la menzione all'articolo 1 che la legge «tutela la vita e la salute» o anche che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche assistenziali»), ma esse non sono tuttavia di rilevante importanza rispetto all'impianto complessivo. Di interesse e innovativo invece è il riferimento alla pianificazione condivisa delle cure, del resto come auspicato già dal Comitato nazionale per la bioetica fin dal 2003 e dal Codice deontologico dei medici. Se è vero che l'autonomia e la libertà di scelta di ogni persona sono valori da garantire, è anche vero che il testo sembra mostrare una prospettiva di assoluta autodeterminazione del paziente nelle sue richieste che appaiono irrefutabili, tanto che assumono una inderogabile vincolatività per il medico che le deve meramente attuare. Libertà e autonomia quindi non possono essere l'unico

fondamento della relazione medico-paziente, mentre al contrario si auspica sempre un rapporto di alleanza che deve essere instaurato in ogni percorso di diagnosi, alleanza terapeutica o cura, in quell'incontro tra la fiducia del paziente e la coscienza del medico.

Del resto il Codice di deontologia medica all'articolo 38 dice che il medico, pur tenendo conto delle volontà espresse, non le attua acriticamente ma sottopone a una verifica tali dichiarazioni in base alla «loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto».

È pur vero che nel comma 4 dell'articolo 3 della proposta di legge si afferma che le Dat possono essere disattese quando sussistono terapie innovative che, dopo la loro sottoscrizione, sono «capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita», ma ciò sembra, a parere condiviso, una condizione limitativa rispetto alla possibilità di una complessiva valutazione.

Ciò che sembra inaccettabile è la possibilità, come prospettata nel testo, di rifiutare non solo qualsiasi terapia ma anche le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali, intese sempre e comunque come trattamenti sanitari. Riteniamo invece che esse siano sempre dovute alla persona disabile, come a ogni ammalato e al morente, tenendo conto delle varie condizioni cliniche in cui si può venire a trovare, finché esse risultano utili e proporzionate ai benefici attesi e non siano gravose per il paziente.

Altra criticità che si rileva nel testo è l'assenza di un riferimento all'obiezione di coscienza che il medico può sollevare in merito ad alcuni aspetti della legge.

**Presidente nazionale
Amci-Associazione
medici cattolici italiani*

Alla Camera. Oggi in Aula gli emendamenti

Testamento biologico al voto entro Pasqua

Patrizia Maciocchi

Sul testamento biologico la Camera potrebbe arrivare al voto primi di Pasqua. Ad averti la notizia è il presidente della commissione Affari sociali della Camera, Mario Marazziti, a margine del convegno «**Notariato per il sociale**» organizzato ieri a Roma dal Consiglio nazionale dei notari. Inizia oggi in Aula alla Camera la discussione di circa 600 emendamenti al dibattito destinato a subire un'interruzione per dare spazio al provvedimento sui voucher, dovrebbe essere concluso prima del 15 per poi passare al Senato. La richiesta delle Disposizioni anticipate di Trattamento (Dat) sono considerate un diritto da tutelare del 77% degli italiani (sondaggio Swg) e i distretti notarili, spiegati notaio Rosaria Bono, hanno siglato protocolli con 23 Comuni per la tenuta dei registri di raccolta delle Dat.

La forma di atto notarile delle Dat permetterebbe il loro inserimento in un pubblico registro nazionale - che potrebbe essere tenuto fin da subito dal notariato - informatizzato e accessibile nel rispetto della privacy.

Sul fronte delle **unioni civili** il consigliere Gianluca Abbate ha sottolineato, in un confronto con la senatrice Monica Cirinnà, la «cedevolezza» dei registri anagrafici e chiesto di migliorare la normativa, in particolare per quanto riguarda la pubblicità. Una correzione di rotta che può passare anche attraverso la comunicazione dei dati raccolti dai notai. Per la Consigliera del Csm Paola Balducci nella legge Cirinnà resta invece da colmare la lacuna legata alla stepchild adoption. Il senatore Mauro Del Barba sposta l'attenzione sulle società benefit: «C'è stata una partenza boom - spiega Del Barba - con oltre 100 imprese, di vari

settori e dimensioni, che hanno scelto di conciliare il profitto con il beneficio comune. Ora sarà interessante vedere i bilanci». La prova del nove dei bilanci, se superata, consentirà di approfondire il tema della deducibilità dei costi: dalla misura all'inerenza delle «spese». È il sociale il fil rouge del convegno dei notai e sul tema si resta con la legge sul «**Dopodino**». L'idea della platea alla quale la legge è rivolta la dà il presidente dell'Istat Giorgio Alleva. «Le persone con disabilità grave in Italia sono 127 mila con un'età inferiore ai 65 anni privi di un sostegno familiare, mentre circa 12-13 mila persone rischiano di diventare nei prossimi 3 anni beneficiari del provvedimento». Il limite è quello di dare una risposta parziale al mondo dei disabili, composto da 3,2 milioni di persone, di cui 1 milione e 500 anziani. Ad essere colpiti sono soprattutto le donne (il 7,1%) mentre il 55% dei disabili non ha aiuti pubblici.

Quanto al **Terzo settore** si aspettano fra due mesi i decreti attuativi. Il vero volano della riforma - sottolinea Stefano Zamagni professore di Economia politica all'Università di Bologna - è il fatto che «l'impresa sociale potrà "contare" su una soggettività giuridica, un codice e strumenti finanziari propri». Il sottosegretario al Lavoro e alle politiche sociali, con delega alla riforma del Terzo settore, Luigi Bobba rassura la platea dei 500 notai: «Stiamo lavorando per dare al Terzo settore un'organizzazione omogenea e coerente che risponda alle esigenze reali di chi si muove su questo terreno. Il notariato è il facilitatore di questo percorso perché coglie i cambiamenti della società e può dare alle norme il «vestito giuridico più adatto alle esigenze dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fine vita, una volata a ostacoli

Sulla legge le critiche dei palliativisti. Da oggi il voto della Camera

FRANCESCO OGNIBENE

«Pensino che si potrebbe chiudere prima di Pasqua: da domani inizia in Aula alla Camera la discussione sugli emendamenti, circa 600, ma poi ci sarà un'interruzione per discutere il provvedimento sui voucher».

to sul vouchier». Mario Marazziti, deputato di Democrazia Solidale e presidente della Commissione Af-fari sociali che ha consegnato all'aula il disegno di legge sul fine vita, tiene il sismografo del provvedimen-

to che, pur con numerosi punti ancora da chiarire, si avvia all'approvazione della Camera per poi passare al Senato. Il passaggio da marzo – mese dell'arrivo in Aula – ad aprile ha fatto scattare il contingentamento dei tempi, brusco e amaro ma applicato a norma di regolamento. Se però oggi pomeriggio riparte l'esame dei sei articoli e degli assai più numerosi nodi da sciogliere, la giornata di domani nella quale si pronosticava la volata finale vedrebbe invece un rinvio, sebbene solo di giorni. La legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat) – com'è intitolata, con una terminologia che costituisce il primo, evidente problema – potrebbe dunque vedere la

luce, in prima lettura, durante la Settimana Santa.

A chi difende il ddl sostenendo che non apre all'eutanasia dà ragione Mina Welby, co-presidente dell'Associazione radicale Luca Coscioni, che infatti lamenta l'assenza di una previsione esplicita auspicando «che la prossima legislatura sia invece matura per approvarla». Una significativa ammissione per il presidente del Movimento per la Vita Gian Luigi Gigli, che parla di «legge grimaldello, su cui poi i giudici creativi provvederanno a far leva. Una visione che nulla ha di sociale». È questa infatti la principale critica mossa alla legge dai deputati contrari: un'enfasi sproporzionata alle scelte del paziente, col medico relegato a esecutore di volontà indiscutibili. E se qualche modifica su 300 emendamenti sopravvissuti alla scrematura preliminare qualche modifica (non essenziale) la apporteranno, l'impianto della norma resterà quello che pare poter raccogliere il consenso di quasi tutto il Pd, di M5S, della sinistra e di parte di Forza Italia, con Ap (al governo, ma sulle Dat all'opposizione) e Lega fie-

ramente contrari, anche per non sottostare alla pressione emotiva esercitata sul Parlamento dal caso-Fabo. Un fronte dal quale, peraltro, giungo-

no notizie che non contribuisco-

no a rasserenare il clima del confronto. Ieri il radicale Marco Capato, che aveva accompagnato il giovane milanese in Svizzera per darsi la morte, è stato interrogato tre ore in Procura a Milano dai pm Tiziana Siciliano e Silvia Arduini, dichiarando poi che vuole «continuare l'azione che sto svolgendo anche per altre persone». Si capisce meglio la ferma opposizione al ddl da parte di una componente significativa degli operatori di medicina palliativa: oltre cento di loro hanno infatti sottoscritto un documento nel quale contestano la linea ufficiale della Società italiana di cure palliative (Sicp) che aveva appoggiato la nuova legge. «Prevedere per il medico l'obbligo di temperare alle Dat e includere in queste il rifiuto di nutrizione e idratazione (quale "trattamento sanitario" e "scelta terapeutica") - scrivono i palliativisti, tra i quali gli ex presidenti Sicp Adriana Turriziani e Giovanni Zaninetta - consente interpretazioni volte a stravolgere quella relazione di cura "orientata alla qualità di vita delle persone affette da una malattia evolutiva inguaribile", ai sensi dello Statuto Sicp e dello stesso Codice di deontologia medico, che orienta la medicina univocamente alla tutela della vita, della salute e al

sollevo della sofferenza». Inoltre «se è certo che nessuna cura è possibile contro la volontà espressa del paziente (e che, in taluni casi, come negli ultimi giorni di vita, la nutrizione e l'idratazione potrebbero non apportare alcun beneficio al morente), è altrettanto certo che il rifiuto anticipato è slegato da qualsiasi contesto clinico, della nutrizione e idratazione, così come di altre terapie, con effetto vincolante per il medico, rischia paradossalmente di porsi in contrasto non solo con l'autonomia professionale del medico ma anche con l'autonomia effettiva del paziente. Tali disposizioni aprovano di fatto al rischio di abusi, come è evidente nei confronti di

— soggetti particolarmente deboli, come i pazienti con capacità cognitiva compromessa (pazienti in stato vegetativo, pazienti affetti da demenza, da Alzheimer, ecc.)».

Ma non basta: «Si profila una distorsione della medicina palliativa, ove questa si riduca a essere il rimedio di emergenza che si attiva nel momento del rifiuto incondizionato del paziente della terapia in corso». La Camera saprà ascoltare questi rilievi nati dall'esperienza?

Tempi contingenti, emendamenti ridotti alla metà, modifiche circoscritte: l'Aula riprende l'esame

Molti specialisti di hospice lamentano lo stravolgimento della relazione di cura con il paziente

► «AVVENIRE» DI MORTE

Biotestamento, cattolici contro D'Agostino

Il presidente del Comitato nazionale per la bioetica si esprime a favore del disegno di legge. Rocchi, magistrato di Cassazione, lo invita alle dimissioni. Il centro studi Livatino demolisce giuridicamente il testo con un appello firmato da 253 giuristi pro life

di RENZO PUCCETTI

■ Ho letto più volte l'articolo di Francesco D'Agostino pubblicato giovedì scorso su *Avvenire*

e devo confessare che alla fine la sensazione che mi ha lasciato è quella di rammarico. Peccato davvero vedere una persona così colta e a lungo riferimento importante per la bioetica, prendere posizione con argomenti sorprendentemente dozzinali in favore del disegno di legge in discussione alla Camera volto ad istituire le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). Non che la sortita sia una totale sorpresa: il presidente emerito del Comitato nazionale per la bioetica e dell'Unione giuristi cattolici si era già espresso, in passato, a favore del progetto di legge Calabro che introduceva le Dichiarazioni anticipate di trattamento, mai approvato. Alcuni anni fa, al termine di un dibattito, Carlo Flaminio, luminare della riproduzione in provetta, mi rivelò che tra i membri di area cattolica del Comitato nazionale per la bioetica D'Agostino era quello che stimava di più. Dopo l'articolo di *Avvenire* credo che il presidente onorario dell'Unione atei agnostici razionalisti avrà un motivo in più per ribadire quel giudizio.

I GIURISTI PRO LIFE

Tuttavia è proprio da parte cattolica che l'endorsement di D'Agostino alla legge sulle Dat trova l'opposizione più critica. Il presidente del comitato nazionale Difendiamo i nostri figli, il neurochirurgo Massimo Gandolfini, ha rigettato il disegno di legge perché volto a rendere il medico un «mero esecutore di un percorso di morte». Il centro

studi Rosario Livatino ha stilato una demolizione giuridica spietata, promossa da Mauro Ronco e sottoscritta da 253 giuristi pro life, tra cui spiccano l'avvocato Giancarlo Cerrelli, già vicepresidente nazionale dei giuristi cattolici, il magistrato Pino Morandini e Carlo Casini, rispettivamente presidente vicario e presidente onorario del Movimento per la vita, Gabriella Gambino, già allieva di D'Agostino e docente alla stessa Università Tor Vergata, l'avvocato Aldo Ciappi, per molti anni presidente dei giuristi cattolici di Pisa e Filippo Vari, ordinario di diritto costituzionale all'Università Europea di Roma. Per non parlare della pubblica dissociazione dal proprio presidente di Marco Ferraresi, consigliere centrale dell'Unione giuristi cattolici italiani e presidente della sezione di Pavia. Il magistrato di Cassazione, Giacomo Rocchi, ha addirittura invitato D'Agostino alle dimissioni, mostrando come la nuova legge normalizzi l'epilogo del caso Englaro.

Cercherò di spiegare perché D'Agostino esprime una posizione inaccurata sotto il profilo bioetico e perché essa non è riconducibile nemmeno lontanamente alla prospettiva personalista. Per D'Agostino la legge sulle Dat sarebbe resa necessaria dalla «incredibile complessità raggiunta dalla medicina di oggi». L'affermazione sembra ignorare che i casi più eclatanti che hanno acceso la discussione sulle Dat non avevano come protagoniste persone sottoposte a terapie di particolari complessità: Nancy Cruzan, Tony Bland, Terri Schiavo, Eluana Englaro erano gravissimi disabili che vivevano grazie soltanto a nutrizione, idratazione, accudimento e altre cure ordina-

rie, non a chissà quali complessi macchinari. La complessità delle terapie è dunque un fattore che non c'entra niente con la questione delle Dat. Piuttosto vi è un'altra complessità che entra in gioco: si tratta del complesso puzzle formato

dall'intersecarsi della conoscenza di una molteplicità di trattamenti terapeutici, dei molteplici scenari clinici in cui situarli e delle rispettive incertezze prognostiche la cui composizione è richiesta a chi sottoscrive le Dat.

LA LEGGE SULL'ABORTO

Nella sua risposta D'Agostino risolve il problema tracciando un improbabile parallelismo tra l'accettazione dell'ignoranza della persona che redige le Dat e l'accettazione dell'ignoranza dell'elettore al momento del voto o del giovane nello scegliere la futura moglie. D'Agostino sembra però non cogliere la differenza tra la rilevanza del diritto primario alla vita e i diritti civili secondari. Se la puntuale informazione della persona malata non fosse necessaria per ottenere il consenso alle procedure mediche, perché oggi ogni paziente è obbligato a sottoscrivere dettagliatissimi consensi informati di cui non si ha notizia per la cabina elettorale? La metaforica scrollata di spalle di D'Agostino sul punto è doppialmente fallace. Accetta che le Dat abbiano la stessa forza vincolante del consenso informato, pur in presenza di un livello d'informazione inferiore. Inoltre, indicando come fine comune di Dat e consenso informato la preservazione di quell'alleanza terapeutica capace di «rendere il paziente coprotagonista delle decisioni terapeutiche che lo riguardano», perché, scrive, «si è al-

leati quando le decisioni si prendono insieme», pare non accorgersi che il soggetto che redige le Dat non è necessariamente un paziente, potendo farlo anche quand'è perfettamente sano. Inoltre tralascia il particolare che il disegno di legge in questione rende il sottoscrittore delle Dat non già coprotagonista, ma unico e disinformato attore. Così, mentre biasima come superato il «vecchio paradigma paternalistico», D'Agostino finisce per abbracciare quello assai più pernicioso dell'infantilismo medico. Quando infatti un'omissione o interruzione terapeutica eutanasica fosse disposta nella Dat o dal fiduciario, il medico sarebbe soggetto alle deliberazioni di un comitato etico o del giudice, finendo per diventare un mero esecutore di volontà altrui. D'Agostino sostiene che i rischi possano essere «gestiti con intelligenza, stabilendo rigidi requisiti per la validità formale delle Dat».

Sembra incredibile che la legge sull'aborto non abbia insegnato nulla. La soppressione di quasi 6 milioni di esseri umani innocenti è stata attuata nella perfetta osservanza delle procedure formali previste dalla legge 194. Anche le leggi eutanasiche olandese e belga non sono prive di procedure alla cui osservanza è preposta un'apposita commissione di controllo. Se dunque le Dat esprimono un contenuto chiaramente eutanasico, basterà che le formalità siano rispettate per rendere l'atto eticamente buono e sollevare il medico che ne dà esecuzione da colpe morali? Buttato al macero il paternalismo medico, pensa che le cose andrebbero meglio col burocratismo medico? Come nell'aborto, anche nell'eutanasia il male non è evitato dal rispetto delle procedure quando le

procedure sono volte ad assicurare legalità al male. Il fondatore del primo centro per la bioetica in Italia, il cardinale Elio Sgreccia, ha insegnato che in bioetica le questioni vanno affrontate a partire dagli aspetti scientifici; tuttavia D'Agostino sostiene la causa delle Dat senza mai fare alcun cenno a questo elemento basilare. Non conosce la letteratura scientifica? La ritiene irrilevante? Non so dare una risposta.

Quello di cui sono certo è che la letteratura medica è piena di studi che indicano che le Dat si caratterizzano per un enorme profilo di futilità quando non si associano ad un incremento di mortalità e di *malpractice* medica. Nel 2009, insieme a Maria Luisa Di Pietro e a

Vincenzo Costigliola, presidente dell'European medical association, pubblicai sulla rivista *Medicina e Morale* la più ampia revisione ragionata in lingua italiana della letteratura medica da cui emergeva la inaffidabilità e la dannosità delle Dat. Da allora molte pubblicazioni hanno confermato quanto allora scrivevamo. A novembre 2015 sulla rivista *American journal of surgery* i medici della divisione traumatologica della Stony brook University di New York hanno pubblicato la revisione dei registri di quasi 8.000 pazienti ricoverati al pronto soccorso per un trauma. La mortalità per chi aveva un ordine di non rianimazione (Dnr) era oltre 5 volte maggiore rispetto al 94 per cento che veniva ricoverato senza lo stesso or-

dine. Il 21 marzo di quest'anno la rivista *Critical care medicine* ha pubblicato i risultati dell'analisi di oltre 19.000 pazienti ricoverati in terapia intensiva. La mortalità a 28 giorni e a un anno dal ricovero dei soggetti in possesso di un Dnr al momento dell'ammissione è risultata più elevata rispettivamente dell'84 per cento e del 51 per cento.

IL CASO ENGLARO

Tre giorni prima la rivista specializzata *Resuscitation* aveva pubblicato i dati circa la sopravvivenza in caso di arresto cardiaco verificatosi fuori dall'ospedale in un sobborgo di Parigi. Anche in questo caso i numeri sono chiari: avere una Dat dimezzava la probabilità di ricevere il beneficio della rianimazione cardiopolmonare.

All'indomani della tragica conclusione del caso Englaro, Maurizio Mori, sostenitore bioetico della scelta di Peppino Englaro, scriveva: «Il caso Eluana segna la fine (sul piano teorico) del paternalismo in medicina e di un paradigma medico fondato sul vitalismo ippocratico, gettando le basi di un auroreale controllo della propria vita da parte delle persone». Leggere oggi l'eco tardiva di quella ubris in D'Agostino, che invita ad «abbandonare in parte il vecchio paradigma della medicina ippocratica e contribuire alla costruzione di un paradigma nuovo e molto più complesso», non può non avvilire tutti coloro che svolgono la professione medica, assistendo i pazienti secondo l'ippocratico *primum non nocere*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il docente invita a gestire i rischi con intelligenza e rigidi requisiti. Ma anche il rispetto delle procedure porta ad assicurare legalità al male.

Gli studi indicano che le Dat conducono a un incremento della mortalità dei pazienti ricoverati in terapia intensiva o colpiti da arresto cardiaco.



Costituzione e deontologia Scelte di fine vita, questa legge deve superare ogni equivoco

di Cesare Mirabelli*

Se si ritiene opportuno o auspicabile intervenire con una legge in questa materia, è da auspicare una riflessione che eviti equivoci e conduca a una buona qualità normativa.

En necessaria una legge che disciplini il rapporto tra paziente e medico, per quanto riguarda i trattamenti sanitari che quest'ultimo ritiene di praticare per la cura di chi si è affidato alla sua competenza professionale? E se lo si ritiene necessario, o anche solamente opportuno, a quali principi la legge si dovrebbe ispirare? Risponde correttamente a questa esigenza il testo del disegno di legge, che sarà discusso e votato nei prossimi giorni dall'assemblea della Camera dei deputati, per introdurre «norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»?

Sono tutti interrogativi legittimi, culturalmente impegnativi, socialmente rilevanti, che coinvolgono sensibilità diverse, in un ambito nel quale ogni vicenda concreta, come spesso accade nelle più acute esperienze di vita, è ricca di inattese sfumature, che difficilmente si fanno incasellare in rigidi schemi normativi. Già questo dovrebbe fare avvertito il legislatore di quanto occorra cautela, sereno approfondimento, apertura al dialogo senza frettolose chiusure.

Un buon punto di partenza sarebbe ricordare alcuni elementi fondamentali e regole, giuridiche e deontologiche, che già esistono e trovano o devono trovare applicazione. Mi pare che nessuno neghi, sensatamente, che medico e paziente hanno un obiettivo comune: il recupero e il mantenimento della salute. Questo obiettivo trova sostanziale rispondenza, a livello normativo, nei diritti inviolabili. La Costituzione afferma, nella forma più solenne, che «la Repubblica tutela la salute come *fondamentale* diritto dell'individuo e interesse della collettività». È una delle rare volte in cui il testo costituzionale attribuisce a un diritto la impegnativa qualifica di «fondamentale»; e, sia detto per inciso, la salute presuppone il diritto alla vita, che costituisce il primo bene della persona, presupposto e necessario «fondamento» dello stesso diritto alla salute. La Costituzione dice anche che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», e a questa si impone il «rispetto della persona umana»: ancora una volta una espressione significativa e raramente usata nel testo costituzionale, che ha esperienza di tragiche vicende del passato.

Viene in considerazione il rapporto del medico con il paziente, cioè con colui che soffre, e che il medico "curante" deve aiutare per superare la sofferenza e, se questo non è possibile, alleviarla con le opportune terapie. Curare, appunto, che nel significato proprio della parola vuol dire avere cura, trattare un malato, una malattia o una ferita per guarirla. Il buon diritto si collega al buon senso e alle buone pratiche mediche, che rispondono ai principi appena enunciati. La deontologia medica, recepita e formalizzata nel "codice" emanato dalla

Federazione dell'ordine dei medici nel 2014, precisa che «doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna». La relazione tra medico e paziente, dice ancora lo stesso codice, «persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia» e «su un'informazione comprensibile e completa», vale a dire «sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostiche-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze». Su questa base si forma il consenso o il dissenso informato del paziente, che è l'esito di un dialogo attuale e continuo.

Queste regole deontologiche hanno anche un preciso fondamento normativo. La Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina afferma che «un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato *consenso libero e informato*», cioè dopo aver ricevuto «una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e sui suoi rischi». Dunque il principio e le regole del consenso informato non sono una novità e non mancano. Il medico informa, e nell'informare accompagna, raccoglie la volontà spesso mutevole, prescrive e cura, ma non impone le terapie, non costringe a subire trattamenti sanitari. Il nodo è altro: il medico esegue la volontà del paziente o conserva una autonoma valutazione professionale? Non solo nel non fare quanto considera inappropriato o in contrasto con la deontologia, ma anche nel fare quanto possa essere privo di rischi, minimamente invasivo e tuttavia irragionevolmente, e forse in maniera non pienamente consapevole, rifiutato in rapporto ai benefici che apporta. Non sono una novità neanche le dichiarazioni anticipate di trattamento, che riguardano, evidentemente, chi non è in grado di ricevere e comprendere le informazioni e di manifestare consenso o dissenso al momento dell'intervento. Queste dichiarazioni sono previste sia dal codice di deontologia medica sia, con rilievo normativo, dalla Convenzione di Oviedo. Per il codice deontologico il medico «tiene conto» delle dichiarazioni anticipate di trattamento «espresso in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a una informazione medica di cui resta traccia documentale». Per la Convenzione di Oviedo «i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in

considerazione».

Evidente la differenza tra il consenso o dissenso espresso nella concretezza della situazione attuale, e la volontà riferita a una astratta ipotesi di situazione futura, per la quale manca il dialogo e la completezza di una adeguata informazione sulla condizione realmente esistente, come pure manca la valutazione del paziente nell'apprezzamento che darebbe nel suo presente contesto di vita. Ecco perché la Convenzione di Oviedo prevede un vincolo ridotto per il medico, che deve «tenere conto» dei desideri, non delle «volontà», espressi. Parallelamente per il codice deontologico il medico «tiene conto» delle dichiarazioni anticipate di trattamento, e «verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto». Sullo sfondo, ancora una volta, sono da tenere presenti criteri di proporzionalità e ragionevolezza che devono ispirare l'intervento, da valutare in concreto. Il disegno di legge rinuncia, come forse sarebbe opportuno e più efficace, a un sistema di *soft law*, che enuncia principi e rinvia alla competente disciplina della deontologia medica. Di questa tende a recuperare contenuti, che appesantisce con prescrizioni regolamentari di impronta burocratica, e ne approfitta per introdurre inappropriate specificazioni di interventi tipizzati, oppure espressioni verbali che tendono a ridurre il margine di valutazione e autonomia del medico, «tenuto ad attenersi» alle indicazioni che possono essere non più appropriate.

In definitiva, se si ritiene opportuno o auspicabile intervenire con una legge in questa materia, che non è priva di regole attuali, è da auspicare una riflessione che porti a superare ogni equivoco e, comunque, conduca a una buona qualità normativa, avendo cura di evitare varchi, sia pure aperti inconsapevolmente, verso patti di morte o verso l'abbandono terapeutico.

**presidente emerito della Corte Costituzionale*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Se si ritiene opportuno o auspicabile
intervenire con una legge in questa materia,
che peraltro non è affatto priva di regole
vigenti, è da auspicare una riflessione
che porti a una buona qualità normativa,
avendo cura di evitare varchi, sia pure aperti
inconsapevolmente, verso patti
di morte o verso l'abbandono terapeutico**

Testamento biologico, avanti piano ma con larga maggioranza

Claudia Fusani

Il vialibera non arriverà questa settimana. Se ne riparla dopo Pasqua, il 19 o il 20. Ma con un passo da montagna, lento e sicuro, il disegno di legge sul testamento biologico arriverà al suo primo traguardo - l'approvazione di un ramo del Parlamento - dopo otto anni di tentativi. Dalla morte di Eluana Englaro l'Italia non è stata capace di dotarsi di norme che regolino il fine vita. Il diritto di ciascuno di noi di decidere di interrompere le cure mediche quando non è più possibile avere uno stile di vita che rispetta la dignità della persona. Il diritto che pretendevano Eluana e Piergiorgio Welby. Sei articoli, circa trecento emendamenti, la presidente della Camera Laura Boldrini che ha lasciato tempi ancora più larghi ai gruppi per la discussione di ogni emendamento: la Camera si sta prendendo tutto il tempo necessario per un dibattito vero in aula. In modo che nessuno possa poi recriminare che ci sono state forzature da parte di qualcuno. Dopo due giorni di votazioni l'aula ha approvato l'articolo 1 che regola il consenso informato in un quadro di «tutela della vita e della salute dell'individuo» disponendo però che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata». Il consenso è scritto ma, se le condizioni del paziente non lo consentono, è valido anche tramite «strumenti informatici di comunicazione, videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare». Il comma 8, uno degli ultimi approvati ieri sera, stabilisce anche che «il medico deve rispettare le scelte del paziente ed è esente da ogni responsabilità civile e penale». Donata Lenzi (Pd), relatrice del testo ha spiegato in aula: «Nessuna persona, come recita la Costituzione, può essere sottoposta a cure e trattamenti sanitari senza il suo consenso». Per contro, «dire no e rifiutare di essere sottoposti a trattamenti sanitari è un atto lecito e il medico non può essere perseguito penalmente».

Un altro passaggio stretto della giornata è stato il comma 6 sull'abbandono totale delle terapie. Con una piccola modifica presentata dalla stessa Commissione, «al paziente che rifiuta o rinuncia al trattamento sanitario è consentito l'abbandono terapeutico pur essendo sempre assicurato il coinvolgimento del medico di famiglia e l'erogazione delle cure palliative».

Con tenacia da fondista e l'ottimi-

● L'approvazione slitta al 19 aprile. Dopo due giorni di votazioni nessuna sorpresa anche nel voto segreto. Ok alla libertà di sospendere le cure

simo - questa volta - non della volontà ma della ragione, Donata Lenzi sfida gli scettici e quelli che pensano che il testamento biologico sarà anche questa volta sommerso nella palude dei veti incrociati. «Eutanasia e suicidio assistito non c'entrano nulla con questa legge. Parliamo di Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) e questo testo è frutto di un lavoro importante ed equilibrato in base al quale ciascuno di noi avrà il diritto di dire Sì o No ad una cura ma anche «adesso basta». Parole di saggezza, che nascono dall'ascolto della vita e delle sofferenze delle persone e delle famiglie. E che riflettono l'andamento delle votazioni in aula. Le circa 80 votazioni di questi due giorni hanno sempre avuto una maggioranza molto larga. Anche nei voti segreti (tre) dove quello che è andato «peggio» dal punto di vista della

maggioranza ha avuto 91 voti contrari e 350 favorevoli. Numeri tali per cui nel pomeriggio chi è contrario e sperava di trovare preziose alleanze nel voto segre-

to, ha anche smesso di chiedere il voto segreto.

«Semplicemente prevale il buon senso e la consapevolezza che si tratta di una legge che tutela pazienti, famiglie e anche i medici» commenta Giuditta Pini (pd) tra i deputati più giovani di questa legislatura. Facendo gli scongiuri, i timori dei veti incrociati della vigilia sembrano oggi eccessivi. Resta il blocco dei contrari che vede insieme Lega e il gruppetto dei cattolici iper conservatori e trasversali da Buttiglione alla Binetti, dalla Roccella a Pagano, e poi Sberna, Gigli e i piddini Bazoli, Casati, Burzone e Preziosi. Posizioni più che legittime ma che nell'insieme non hanno spostato finora l'andamento dei voti. Il Pd tiene. Mdp vota che gli ex compagni e anche Sinistra italiana dice ok seppur proverà, in un secondo tempo, ad andare oltre e introdurre l'eutanasia. Anche i 5 Stelle - a cui è stata congelata la sospensione dall'aula per i moti sui vitalizi - stanno votando compatti con la maggioranza.

Significativa, in questo senso, anche la riunione che c'è stata ieri pomeriggio del gruppo di Forza Italia proprio per decidere cosa fare. L'indicazione del gruppo è di votare no ma poi è stata lasciata libertà di coscienza. Stessa storia per i centristi - da Ap a Scelta civica a Civici e Riformatori - dove c'è anche chi rivendica «la libertà di votare a favore» (Fabrizio Cicchitto). Il leghista Pagano cerca di provocare e di rompere la maggioranza parlando di nuova alleanza «Pd-M5s».

Certo, la speranza era di licenziare il

testo dall'aula entro questa settimana. Ma anche qualche giorno in più non sembra poter cambiare il senso di marcia di una legge che sancisce quello che è un diritto della persona. Dire Sì, No a una terapia. Ma anche: «Adesso basta».

SCHEDA

Tutte le novità della legge

1 Consenso informato
L'articolo 1 prevede che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito senza il consenso informato dell'interessato». Il consenso può essere espresso anche tramite pc

2 Nutrizione e idratazione
Ogni maggiorenne ha il diritto di accettare o rifiutare le cure per la sua patologia anche se comporta l'interruzione della nutrizione e idratazione artificiali. Sempre assicurate le cure palliative

3 Responsabilità del medico
Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente che non può mai esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge e alla deontologia professionale

4 Il testamento
Ogni persona, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi può, attraverso Disposizioni anticipate di trattamento (DAT), esprimere la propria volontà sulle cure. È prevista la nomina di un tutore

5 Revocabilità
Le Dat devono essere scritte, datate e sottoscritte davanti a un pubblico ufficiale, a un medico o a due testimoni o attraverso strumenti informatici di comunicazione. Sono sempre rinnovabili, modificabili e revocabili

Fine vita. Alla Camera sì a pochi emendamenti

Dat peggiorate Il cibo definito sempre «cura»

Tutto secondo copione. L'aula della Camera ratifica le decisioni del Comitato dei 9, e così la discussione sul fine vita – consenso informato e Dat (disposizioni anticipate di trattamento) – va avanti blindata. Con leggere modifiche, alcune peggiorative, al testo approvato dalla commissione e la bocciatura in blocco di tutte le proposte sostenute dal relatore di minoranza Raffaele Calabò, di Ap. Avendo il governo rinunciato a esprimere parere, il Pd si è tenuto le mani libere facendo blocco con

M5S, sui voti palesi come sui voti segreti, mentre Ap e Udc, e in molti casi anche Des-Cd, hanno aggiunto i loro voti alla Lega e Forza Italia nel vano tentativo di migliorare il testo. Discussione aggiornata, alla fine, al 19 aprile per il voto dell'intero articolo. Nella discussione degli emendamenti, che vanno a correggere il testo approvato dalla commissione Affari sociali, il punto nodale (che raccoglie in sé l'aspetto peggiorativo e quello migliorativo più importanti) è tutto contenuto nella modifica al comma 5 dell'articolo 1, relativo al consenso informato. L'aspetto peggiorativo è quello che, su proposta della dem Maria Amato, sancisce che «sono da considerarsi trattamenti sanitari», e come tali rifiutabili, «da nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Subito dopo, però, a lenire leggermente la portata di quest'equiparazione concettuale di supporti vitali al rango di cure mediche, è stato inserito nel testo l'emendamento di Ignazio Abrignani (Sc-Ala) in base al quale, «qualora il paziente esprima la rinuncia o il

rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza», viene stabilito che «il medico prospetta al paziente e, se questi consente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica».

Su idratazione e alimentazione è stata rifiutata, invece, una proposta del cattò-dem Alfredo Bazoli ma, messo ai voti, è stato bocciato anche un emendamento di mediazione del presidente della commissione Affari sociali Mario Marazziti, volto a introdurre - in casi specifici - la possibilità per il medico di non ottemperare alla richiesta. La proposta - con il parere negativo della relatrice Donata Lenzi, del Pd - non passava l'esame al voto segreto che era stato chiesto da Forza Italia. Stessa sorte anche per una proposta supportata da 42 deputati azzurri. «Non c'è stata nessuna volontà di discutere nel merito, neanche di fronte a proposte di buon senso - lamenta, per Fi, Antonio Palmieri -. Cosa succede ora - si chiede - se una persona non è malata terminale, ha un quadro clinico stabilizzato, e le si tolgono idratazione e nutrizione? Muore non per la malattia ma per fame e per sete. Diventa suicidio assistito».

«È la via italiana all'eutanasia», dice la deputata di Idea Eugenia Roccella. Di «testo testo aperto a soluzioni eutanasiche», parla anche Maurizio Sacconi. Il senatore ex Ncd,

ora passato con Energie per l'Italia di Stefano Parisi, denuncia «l'assoluto predominio del desiderio individuale» portato avanti da una «maggioranza composta dalle due sinistre Pd e M5S» e plaude all'unità del centro-destra. Di opposto parere Daniele Capezzone, dei Conservatori e riformisti, che si dice «deluso» da Forza Italia. «Per il Pd il dibattito democratico è un optional» denunciano invece i deputati dell'Udc Buttiglione, Bennetti, Cera e De Mita.

Fra i temi accantonati anche la discussione di un emendamento Marazziti su cure palliative e sedazione profonda. Resta saldo, invece, il principio centrale del testo in base al quale il medico non sarà perseguitabile se rifiuta trattamenti sanitari ottemperando a una richiesta contenuta nelle Disposizioni di trattamento (Dat). «Qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata sarà costretta ad accettare di far morire di fame e sete chiunque lo voglia», sostiene Alessandro Pagano, della Lega. Poi però, un timido spiraglio si è aperto almeno sugli ospedali cattolici. È stato infatti accantonato, per poterlo approfondire, l'emendamento di Mario Sberna e Gianluigi Gigli, di Des-Cd. Decisivo è stato un intervento molto duro di Gigli, presidente del Movimento per la vita, che aveva affacciato il problema in aula. L'emendamento, che sarà esaminato e messo ai voti alla ripresa della discussione, dopo Pasqua, chiede di rispettare la carta dei valori degli ospedali cattolici «i quali - denuncia Gigli - nell'attuale formulazione della legge sarebbero costretti ad assecondare la volontà del paziente di sospendere i sostegni vitali».

**Il medico, col
supporto dello
psicologo dovrà
avvertire il
paziente delle
conseguenze**

che raccoglie in sé l'aspetto peggiorativo e quello migliorativo più importanti) è tutto contenuto nella modifica al comma 5 dell'articolo 1, relativo al consenso informato. L'aspetto peggiorativo è quello che, su proposta della dem Maria Amato, sancisce che «sono da considerarsi trattamenti sanitari», e come tali rifiutabili, «da nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Subito dopo, però, a lenire leggermente la portata di quest'equiparazione concettuale di supporti vitali al rango di cure mediche, è stato inserito nel testo l'emendamento di Ignazio Abrignani (Sc-Ala) in base al quale, «qualora il paziente esprima la rinuncia o il

Montecitorio

**Una giornata di confronto
non ha apportato migliori
sui punti decisivi, anzi:
la nutrizione assistita
è ora definita in modo
esplicito come terapia
Avanza l'asse Pd-M5S
L'esame riprende il 19**

I punti critici Legge equivoca tra nodi e dubbi

MARCELLO PALMIERI

Gli emendamenti cadono, i problemi restano. La Camera sta rischiando – anche senza volerlo – di aprire la strada a situazioni aberranti. Una cosa è certa, fin d'ora: come evidenziato da molte voci su queste pagine – ultimo in ordine di tempo il presidente emerito della Corte Costituzionale Cesare Mirabelli (che su *Avenire* del 4 aprile ha parlato di equivoci da superare) poco condivide la proposta di legge con i principi cardine del nostro ordinamento. Ecco qualche esempio.

1 No a idratazione e nutrizione

Nella proposta di norma all'esame dell'Aula non compare mai la parola "eutanasia", neppure con sinonimi. Fatto sta che il testo potrebbe introdurla surrettiziamente: dando infatti a un paziente la possibilità di non cominciare o di sospendere idratazione e nutrizione assistite nella sostanza sdogana il diritto di essere uccisi da una situazione – nella fattispecie l'assenza di acqua e cibo – assolutamente diversa dalla patologia di cui soffre il paziente. Discorso simile vale quando il medico si

trova nelle condizioni di salvare una persona ma questa respinge le cure e il medico deve adeguarsi perché così dispone la legge: si può configurare un'eutanasia passiva, ovvero la morte causata dall'omissione di una terapia salvavita.

2 Aiuto nel suicidio

Il medico che richiesto dal paziente sospende terapie oppure idratazione e nutri-

zione non sarà perseguitabile né penalmente né civilmente. Siccome, nella sostanza, la legge finisce per autorizzare l'eutanasia omissiva o passiva, e poiché la norma è in contrasto con due articoli del Codice penale (quelli appunto che istituiscono il reato di omicidio del consenziente e aiuto nel suicidio), essa è obbligata a sottrarre il medico dalla tagliola di quelle norme. Anche qui, dunque, la legge sul fine vita modifica silenziosamente importanti norme del nostro sistema.

3 Sarà un illecito salvare un suicida?

Visto che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata» cosa può (o non può) fare un sanitario che si trovi davanti un aspirante suicida?

La legge prevede che «nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico assicura l'assistenza sanitaria indispensabile» ma l'espressione che segue – «ove possibile nel rispetto della volontà del paziente» – apre il campo alle più svariate interpretazioni.

4 I poteri dell'amministratore di sostegno

Secondo il Codice civile, l'amministratore di sostegno è la figura nominata dal giudice per assistere chi «si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi». E per la legge sul fine vita, tra questi interessi, c'è pure quello di concludere anzitempo la propria vita: a decidere quando e come potrà essere anche il solo amministratore di sostegno, e sulla scorta di indicatori molto fumosi. «Il consenso informato – recita la norma, alludendo a terapie, idratazione e nutrizione – è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere».



Biotestamento. Per le Dat pausa di lavoro

Sui punti critici posizioni lontane, due settimane per cambiare

Due settimane per riflettere. Della legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat) l'aula di Montecitorio ha esaminato solo l'articolo 1 (su 6), e nemmeno tutto. Eppure giunge assai opportuna la pausa impostata dal calendario della Camera, che per l'intrecciarsi di provvedimenti che urgono e festività pasquali esige uno stop all'esame del provvedimento dopo un giorno e mezzo di confronto franco e serrato. Le attese per questo tempo di riflessione sono però opposte: da M5S, che ha votato il disegno di legge insieme al Pd, giunge l'allarme sul «rischio» che alla ripresa dell'esame il 19 aprile «vengano approvate misure che possono compromettere l'efficacia e il giusto equilibrio del testo attuale», mentre il combattivo drappello di deputati provenienti da vari gruppi politici che da due mesi si adoperano per salvare il testo da interpretazioni in senso eutanásico cerca di ottenere quell'ascolto alle sue fondate ra-

gioni che sinora è quasi del tutto mancato. Non solo sono stati bocciati tutti i tentativi di rendere più equilibrato il rapporto tra medico e paziente in nome della tutela della vita e contro ogni ipotesi di abbandono terapeutico e di suicidio assistito pur dissimulato, ma in qualche caso il testo è stato reso ancor più vicino a una prevedibile prassi assai più orientata al "diritto di morire" che alla tutela della vita umana. La prima sessione di voti sugli emendamenti ha già sortito i suoi effetti. A cominciare dal controverso comma 5 dell'articolo 1 nel quale l'emendamento 1.372 a firma Maria Amato (Pd) che ha dato risposta a modo suo al quesito nevralgico se la nutrizione assistita sia supporto vitale (solo un diverso modo di alimentarsi) oppure una terapia (come tale sospendibile in ogni momento, con gli effetti immaginabili per la vita del paziente): «Ai fini della presente legge – è il testo della modifica approvata dall'Aula – sono da

considerarsi trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici». Un passaggio che non c'era nel testo uscito dalla Commissione Affari sociali e che è stato inserito evidentemente non essendo la questione così pacifica e condivisa come hanno sempre sostenuto i fautori di questa teoria. A parziale compensazione degli effetti di questo emendamento ne è stato fatto passare un altro proposto in coda al comma 5 da Ignazio Abrignani (Scelta Civica-Ala): «Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica». Una picco-

la pezza sulla falla aperta poco sopra. Altro punto critico è il capitolo sull'obbligo di assecondare le «disposizioni» (e non più «dichiarazioni» come nel testo unico della Commissione) senza alcun diritto di sottrarsi per motivi ideali e di coscienza. Il medico, perciò, è sempre «tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo» e per questo «è esente da responsabilità civile o penale» (comma 7). Idem per gli ospedali: «Ogni struttura sanitaria pubblica o privata – detta il comma 10 – garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione» della legge. Tradotto: le istituzioni d'ispirazione cattolica sarebbero obbligate a sospendere la nutrizione e causare la morte dei pazienti se gli venisse chiesto. Un ostacolo evidentemente insormontabile. Due settimane basteranno per ripensarci? (E.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Acqua e cibo trasformati in «terapie» e nessun diritto di obiezione per medici e ospedali i problemi aperti



Intervento Testamento biologico in 18 piazze

MATTEO MAINARDI*

Sono ore calde per il testamento biologico in discussione alla Camera. Ma tra prese di posizione, polemiche e rinvii, in undici anni di battaglie per garantire ai cittadini il diritto all'autodeterminazione alla fine della vita, come Associazione Luca Coscioni abbiamo sempre avuto conferma che la vera partita si gioca sul campo della conoscenza e dell'informazione.

Per questo, per evitare che la politica possa anche questa volta sottrarsi all'urgenza di prendere una posizione, proviamo a manifestare direttamente l'importanza di una legge sul fine vita e di un vero dibattito sul tema: sabato 8 aprile organizziamo una prima giornata di mobilitazione in 18 piazze italiane insieme a medici, infermieri e operatori sanitari per chiedere l'approvazione della legge sulle Dati. A maggio convectoremo una intera settimana di mobilitazione con l'obiettivo di raggiungere tutte le provincie. «Dal corpo del malato al cuore della politica»: sabato il nostro motto e missione sarà ribadito, spostando simbolicamente il dibattito sul testamento biologico dalle aule di tribunale o del Parlamento direttamente nelle piazze: a Milano, Roma, Firenze e Bologna medici e notai saranno a disposizione dei cittadini per informarli e dare loro la possibilità di autenticare le proprie disposizioni anticipate di trattamento.

Vista l'assenza di un vero confronto televisivo sulle ragioni a favore e quelle contro la legge in discussione, e nonostante la latitanza dei vertici dei partiti, la nostra azione continua, perché, al di là delle polemiche sterili e di scontri faziosi che rispondono più agli interessi di posizionamento dei partiti che ad affrontare con serietà il tema, è importante che i cittadini siano informati sui loro diritti e su come tutelarli. Quando i cittadini sono informati, attraverso un caso di cronaca o le vicende vissute

personalmente, si vedono subito gli effetti: dopo la vicenda di Fabo, che aveva chiesto aiuto per fare valere il proprio diritto a scegliere di interrompere la propria vita e che è riuscito a ottenerlo in Svizzera con l'aiuto di Marco Cappato, c'è stata un'onda di attenzione e sensibilità al tema, tanto che, per fare un solo esempio, il registro del testamento biologico attivo presso l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Milano ha registrato un'impennata di iscrizioni da parte dei milanesi intenzionati a rilasciare le proprie disposizioni anticipate di trattamento. In assenza di una legge, nessuno può garantire che queste volontà vengano rispettate.

Non solo i cittadini sono pronti a buone regole liberali: anche i medici, tra principali interlocutori di questa battaglia, fanno sentire la propria voce anche al di là degli organismi ufficiali. È arrivata a 1.000 firme la 'Carta dei Medici per il Testamento Biologico' promossa da Mario Riccio - il medico di Piergiorgio Welby e membro del consiglio generale dell'Associazione Luca Coscioni. Recentemente anche Roberta Chersevani, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FNOMCeO) si è augurata che il testo venga approvato in questa legislatura per tutelare il medico nel momento in cui rispetti la volontà del paziente.

Un recente sondaggio indica come la maggioranza assoluta dei medici sia non solo favorevole al testamento biologico, ma anche all'eutanasia. È ormai chiaro che esiste una maggioranza trasversale di parlamentari favorevoli a una buona legge sul testamento biologico: la mobilitazione di sabato serve anche a chiedere che le manovre di partito non impediscano al Parlamento di scrivere una bella pagina di democrazia e rispetto per le libertà fondamentali.



INTERVISTA A MARCO CAPPATO
SUI DIRITTI ESTREMI

Chiara Maffioletti

cmaffioletti@corriere.it

Mi sono sempre sentito
al servizio di chi mi chiedeva aiuto

Il principio per Marco Cappato è semplice: «Ritengo che lo Stato non abbia alcun titolo per impedirci di fare qualcosa se non danneggia gli altri».

Parla con una convinzione a cui viene voglia di credere. La politica può essere autentica?
Sparare sulla politica è facile, qui c'entra anche l'informazione. Ormai è invalsa l'abitudine di considerare politica la scissione del Pd, l'accordo con Alfano... Temi come vita, morte, malattia passano per essere cronaca. La politica è ridotta a potere anziché a soluzioni di governo su temi che toccano le persone.

Vita e morte: come ha vissuto il passaggio tra teoria e pratica?

Rispetto a quanto avrei immaginato, bene. Tutti, da Welby a Fabo, mi hanno sempre espresso gratitudine. Gli scontri c'erano semmai rispetto a quello che loro intendevano come un mio tergiversare.

In un simile percorso c'è spazio per un dubbio?

Mai un ripensamento. Ho sempre trovato persone determinatissime: il panico era anzi l'idea di non riuscire. Mi sono sempre sentito al servizio di qualcuno che mi chiedeva soccorso. Anche se me lo chiedeva per morire.

Questo aiuta?

Realizzi che stai rispettando la vita, non portando la morte. Non è un'idea astratta. Ho visto la loro rabbia verso chi diceva "forse la vedono così perché sono soli, forse non li curano". Non è così. Non è facile per una madre accettare che il figlio voglia morire, penso a Fabo: sarebbero stati contenti se ci avesse ripensato ma non ci sono state pressioni. Il vero amore è il rispetto della volontà dell'altro.

Quanto pesa veder vincere l'ipocrisia?

L'equívoco è pensare che la funzione della legge sia dare un ordine di preferenza morale, come se, ad esempio, legalizzare le droghe significhi promuoverne l'uso. Vale per tutto. Ma è in un rapporto regolato e libero che si crea la responsabilità del cittadino. La responsabilità va assieme alla libertà: come nei rapporti di coppia.

Lei ora rischia un processo...

Il codice penale prevede il reato di aiuto al suicidio, con pene da 5 a 12 anni. Comunque aiuterò altri. La difficoltà è rispetto ai tantissimi che mi scrivono solo perché sono depressi e vogliono morire. Anche per questo ottenere risultati non è semplice: chi attraversa davvero dei drammi è troppo disperato o troppo malato per unirsi, organizzarsi. Quando mi domandano: perché non esiste ancora una legge sul testamento biologico? Credo dipenda anche da questo.



VIVERE O MORIRE: FINO A CHE
PUNTO SIAMO LIBERI DI SCEGLIERE?
PARLIAMONE SU IODONNA.IT/
AUTHOR/CHIARAMAFFOLETTI.
LA RUBRICA Torna il 22 aprile.

Francesco Fotia / Agf (1) - Mattia Zoppi (1)

Inquisito per aver sostenuto l'eutanasia **Indagine contro Cappato: il pm deve ancora decidere**

■■■ Il radicale Marco Cappato è indagato dalla Procura di Milano dai primi di marzo, da quando ha accompagnato dj Fabo in una clinica svizzera che pratica il suicidio assistito. Appena tornato in Italia, Cappato si è presentato dai carabinieri e si è autodenunciato.

Il pm Tiziana Siciliano, quindi, ha aperto un fascicolo in cui contesta l'art. 580 del codice penale, «istigazione o aiuto al suicidio» che prevede una pena che va dai cinque ai dodici anni di carcere. Cappato è stato interrogato ai primi di marzo dalla Procura. Il tesoriere dell'associazione Luca Coscioni ha ripetuto ai pm quanto aveva dichiarato ai carabinieri: ha ammesso tutto e ha aggiunto di essere pronto, insieme con Mina Welby e Gustavo Fraticelli, ad aiutare almeno

altre due persone gravemente malate ad ottenere l'eutanasia. Davide - il 53enne malato di sclerosi multipla di cui parliamo sopra - è uno di questi. La Procura non ha ancora deciso se chiedere il rinvio a giudizio.

Il radicale, con Fraticelli e Welby, ha fondato l'associazione "Soccorso civile per l'eutanasia legale" che ha già dato aiuto a oltre duecento ammalati. Quello con dj Fabo è stato il secondo viaggio in Svizzera di Cappato e lui aveva già deciso che al ritorno si sarebbe autodenunciato. Marco Cappato vuole che lo Stato riconosca, attraverso una legge, il diritto di un malato ad una morte dignitosa.

Marco Cappato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il malato di Sla intervistato da Libero

«Oggi me ne vado a morire in Svizzera»

di LUCIA ESPOSITO

Davide partirà prestissimo. Il suo corpo devastato dalla sclerosi multipla sarà caricato su un'auto e andrà a morire in Svizzera.

Davide vuole farla finita prima che «la malattia stronza» che gli è entrata dentro continui a fare razza del suo corpo e gli succhi quel poco (...)

segue a pagina 17

Il 53enne intervistato da Libero a Natale

«Muoio in Svizzera come Fabo per liberarmi dalla sclerosi»

L'ex barista pronto per il suicidio assistito: «Sconfiggo la mia malattia "stronza", il nulla è sempre meglio di questi dolori atroci. Grazie a chi mi ha dato una mano»

... segue dalla prima

LUCIA ESPOSITO

(...) che ancora gli resta della sua vita. A dicembre, in una lunga intervista a *Libero*, aveva raccontato la sua storia e consegnato il desiderio di ottenere il suicidio assistito prima possibile perché «vivere mi fa troppo male». Oggi ha 53 anni, ma ne aveva 27 anni quando si è ammalato. Faceva il barista e, un giorno, si è accorto che non sentiva più una parte del suo corpo. «Potevano spegnermi una sigaretta addosso, darmi una coltellata, ma ero completamente insensibile».

IL PREZZO DELLA MORTE

Durante tutta l'intervista Davide (il nome è di fantasia) non chiama mai la sclerosi multipla per nome, dice sempre «la malattia stronza» o, con più confidenzialmente «la stronza».

Come una donna cattiva, come una fidanzata che ti tradisce, ti umilia e poi ti calpesta. Con il passare degli anni la stronza è diventata sempre più stronza e per questo alla fine dell'anno scorso ha supplicato la sua mamma che lo assiste, ormai anziana, a scrivere ad una clini-

ca Svizzera e chiedere un preventivo per il suicidio assistito. La donna ha obbedito: «Mi vede tutti i giorni in questo letto. Soffre, ma mi capisce». La risposta degli svizzeri è arrivata presto ed è stata una mazzata: 9500 euro. Una cifra impossibile per lui che prende 790 euro di pensione al mese. Ha chiesto aiuto a soseutanasialegal.it, il sito di Marco Cappato, Gustavo Fraticelli e Mina Welby. E, anche grazie all'appello che ha lanciato attraverso il nostro quotidiano, più i risparmi della sua mamma e qualcosa che gli è rimasto in banca, ha messo insieme la cifra per comprarsi l'assistenza alla morte. Sempre tramite il sito che sostiene l'eutanasia in Italia, ha ottenuto l'appuntamento sperato.

Ora è pronto a partire. «Ho dolori ventiquattro ore al giorno, qualsiasi movimento, anche il più piccolo, mi procura sofferenze atroci», ci aveva detto. In questi quattro mesi non ha cambiato idea. Anzi. Ha vissuto pensando al momento in cui sarebbe partito. Il dolore della malattia è più forte della paura di non esserci più. E neanche il pensiero di lasciare sola la sua mamma lo trattiene, né lo frena la speranza dell'arrivo di una nuova cura. «Se anche un genio dovesse trovare una cura risolutiva, non potrei riceverla per-

ché ho già fatto un ciclo di chemioterapia molto invasivo».

Gli amici no, quelli sono già spariti da tempo perché il dolore fa paura e allora la gente ti evita perché non vuole dividere un carico troppo pesante. Come la fidanzata di Davide che un giorno, dopo sedici anni insieme, senza girarsi troppo intorno e senza fare neanche lo sforzo di inventarsi una scusa bugiarda - ma almeno pietosa - gli ha detto: non voglio un invalido. «Mi ha portato da mia madre, in questo posto bruttissimo dove vivo. Da qui non riesco a vedere nemmeno il cielo perché davanti alla finestra ho un palazzo orribile. Questo era l'ultimo posto in cui volevo stare. Ma almeno lei non è sparita del tutto».

Molto presto uscirà da questo palazzo squallido della periferia di una cittadina toscana. Se lo lascerà alle spalle come due pezzi della sua vita: quella del ragazzone di un metro e novanta che amava la

musica e quella di un uomo accartocciato su se stesso che non riesce a muoversi senza trascinarsi dietro un dolore più grande di lui. «La fine la immagino, serena, molto dolce. Per me il viaggio sarà una liberazione. La liberazione. Come un sogno, come una vacanza. L'unica cosa che mi fa sorridere, adesso, è il pensiero di questo viaggio. Mi daranno da bere un liquido e io lo beerrò».

IL SASSO IN TASCA

È determinato e sicuro. Mai un cedimento. Quattro mesi fa credeva di non trovare i soldi necessari, ma il coraggio ce l'aveva. Ora che i

soldi li ha trovati, ne ha ancora di più, come un campione alle Olimpiadi che vede il traguardo vicino. Gli avevamo chiesto che cosa avrebbe portato con sé. E lui, come chi pensa a un viaggio da tempo, aveva risposto: «Non mi serve nulla. Mi piacerebbe portare un sasso che mi regalò un mio amico durante una vacanza in Sardegna come simbolo della nostra amicizia. Mi raccontò una leggenda sulle pietre e gli amici ma adesso non la ricordo più». Davide se ne andrà beven- do il liquido che un'infermiera gli consegnerà. «Se potessi partirei tra mezz'ora». Davide se ne andrà come Dj Fa-

bo, come Piera Franchin e Dominique Vellati: berrà la sua morte. «L'aldilà lo immagino come il nulla. Sono ateo». Il viaggio è imminente. Chissà se Davide ha già messo nella tasca della giacca quel

sasso o se alla fine deciderà di lasciarlo nel cassetto della casa di sua mamma. È il ricordo di un amico che non c'è più, come quel ragazzo gigante che d'estate andava in Sardegna e che ora, in questa primavera esplosa prepotente, è pronto per l'ultimo viaggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PIÙ DI FARO

istra, Fabiano Antoniani
a e dopo l'incidente.
ano, noto come
zbo, si è sottoposto
anasia a Zurigo

■ ■ ■ LA SCHEMA

LA LEGGE ELVETICA

In Svizzera il suicidio assistito è legale dal 1942. I tentativi di ridimensionare questo diritto sono stati bloccati dalla popolazione

LE ASSOCIAZIONI

Le associazioni svizzere che praticano l'eutanasia sono quattro: Dignitas, Exit ADMD, Liberty Life e Spirit. Il dottore è obbligato a fare di tutto per far desistere il paziente e circa il 40% poi cambia idea

COSA ACCADE

Il paziente ingerisce due pastiglie anti-nausea e, dopo, un bicchiere d'acqua al cui interno viene sciolta una dose letale di pentobarbital di sodio, un sedativo ad effetto rapido. Il paziente cade in un sonno profondo da cui non si sveglierà più



Libero del 16 dicembre 2016



La legge

Biotestamento l'esame riparte dopo Pasqua

NICOLA LILLO
ROMA

Riprende mercoledì prossimo l'esame alla Camera del disegno di legge sul Biotestamento. Il ddl, secondo l'accordo tra i capigruppo di Montecitorio, ha la priorità sugli altri argomenti in calendario e le votazioni inizieranno dopo la chiusura per Pasqua, il 19 aprile. Il provvedimento ha avuto un'accelerazione in Parlamento dopo la vicenda di Fabiano Antoniani (Dj Fabo) che ha scelto di morire in Svizzera con l'eutanasia e che ha rimesso al centro del dibattito politico il tema del fine-vita. È da anni infatti che si parla dell'argomento e sono diverse le proposte di legge depositate in Parlamento.

Il testo ora all'esame della Camera è composto da cinque articoli e l'Aula ha già iniziato a votare gli emendamenti al primo, relativo al consenso informato. Tra le altre cose, il testo del ddl prevede che ogni maggiorenne capace di intendere e di volere, «in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi» può «esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari», tra cui le pratiche di nutrizione e l'idratazione artificiale. Inoltre nel testamento biologico è possibile indicare una persona di fiducia che rappresenti la persona nelle relazioni con i medici.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La legge sulle Dat svuota il Codice medico

Marcello Palmieri

Eun aspetto che rischia di passare sotto silenzio, salvo imporsi in tutta la sua forza solo a giochi ormai fatti: se approvata così com'è, la legge sul fine vita – che tornerà in aula a Montecitorio il 19 aprile – abrogerebbe in un colpo solo diversi articoli del Codice di deontologia medica. E attenzione: potrebbe farne piazza pulita automaticamente, in senso tecnico, spazzando via tutte quelle disposizioni incompatibili con la nuova norma. L'evidenza scaturisce dal valore giuridico rivestito dalle disposizioni con cui i vari ordinamenti regolano l'esercizio della professione (avvocati, medici, farmacisti...), valore che per la Cassazione – con sentenza 26810/2007 – è identico a quello legislativo. Hanno infatti osservato gli ermellini che il procedimento disciplinare innanzi al Consiglio nazionale forense (l'organo che decide in ultima istanza i ricorsi contro gli avvocati) «si conclude con sentenza, pronunciata in nome del popolo italiano». Commenta quindi Remo Danovi, in Italia tra i massimi esperti di deontologia forense: «È la legge dello Stato che delega al Consiglio il potere normativo; le norme deontologiche sono la risultante di un processo di formazione legislativa».

Certo, il caso riguarda un contenzioso tra legali, ma la sua portata si estende al Codice deontologico di qualsiasi professione. Conseguenza: a quanto dettano questi testi, come confermato anche da un'altra pronuncia della Cassazione (la 19927/2008), si applicano le "disposizioni sulla legge in generale" poste all'inizio del Codice civile. Dunque anche il loro articolo 15, per cui «le leggi non sono abrogate che da leggi posteriori per dichiarazione espressa del legislatore, o per incompatibilità tra le nuove disposizioni e le precedenti o perché la nuova legge regola l'intera materia già regolata dalla legge anteriore». Venendo al dunque: se approvata, la norma sul fine vita spazza tutte le disposizioni del Codice deontologico medico in contrasto con essa. E basta leggerlo, il testo che disciplina la professione sanitaria, per compren-

In più punti le norme in discussione alla Camera contraddicono quanto previsto dalle regole che si è dato l'Ordine dei medici E che potrebbero essere cancellate senza dichiararlo

dere come sia piuttosto alto il rischio di un suo snaturamento. A cadere sarebbe innanzitutto parte dell'articolo 3, per il quale tra i «doveri del medico» c'è «la tutela della vita», e subito dopo la disposizione successiva, per cui «l'esercizio professionale» del sanitario «è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità», affinché si sgombri il campo da «interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura». Parole che cozzano con il testo della proposta di legge, impegnata ad assecondare incondizionatamente la volontà del paziente – richiesta di morire compresa – a scapito della scienza medica e della professionalità di

chi la dovrebbe dispensare. Proprio quanto il Codice deontologico vorrebbe evitare attraverso l'articolo 6, laddove dispone che «il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili». Particolare attenzione va poi posta sull'articolo 16, per cui il sanitario «che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte», e ancor più a quello seguente, che così recita a chiare lettere: «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte». Non solo. La proposta di legge, che obbliga tutte le strutture sanitarie – pur in determinate condizioni – ad assecondare tramite comportamenti omissivi la richiesta del paziente di farla finita sembrerebbe abrogare anche l'articolo 22 del Codice deontologico medico, per cui ogni sanitario «può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici». A saltare sarebbe anche l'articolo 38, quello che disciplina le «dichiarazioni anticipate di trattamento»: laddove infatti il Codice deontologico dice

che il medico «verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità della vita del paziente», la proposta di legge le trasforma in «disposizioni» (non più «dichiarazioni») pressoché ineludibili. Lo stesso vale per la successiva disposizione medica, travolta dall'assolutizzazione della volontà espressa dalla persona magari parecchi anni prima, e in uno stato di salute completamente diverso: «In caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza», si legge, pur «tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento», il medico «prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionali». È volontà del legislatore spazzar via tutti questi principi? Probabilmente no. Sta di fatto che – seppur in modo implicito – a questo potrebbe portare l'approvazione della legge su "biotestamento".

© RIFIDUCIONE RISERVATA

Dopo Fabo, un altro italiano in Svizzera per il suicidio assistito

«Mio figlio mi ha convinto Lo accompagno a morire»

La mamma di Davide: «Mi è costato tanto accettare la sua volontà di sottoporsi a eutanasia, ma da troppi anni lo vedo soffrire senza speranza. Ognuno deve poter decidere per se stesso»

■■■ **SIMONA VOGLINO**

■■■ Davide abita in un piccolo appartamento alla periferia di Massa Carrara. Mobilio umile. Umile anche la luce che, quando andiamo a conoscerlo, pochi giorni prima della sua partenza per la Svizzera, si fa largo attraverso le finestre. Davide è un omone alto e bello. La barba ingrigita e le sopracciglia folte incorniciano una faccia simpatica e stanca. Intelligente. Mentre parliamo ha uno spasmo, uno di quelli forti tipici della sclerosi multipla, la «malattia stronza» - come lui la definisce - che lo tortura da più di vent'anni. Si contorce, si abbandona a quel dolore fortissimo che gli trasforma il viso e ci lascia col fiato sospeso. Impotenti.

Accanto a lui, la mamma - Anna - un donnino picco-

lo col viso ancor più stanco e tumefatto da una caduta recente. Non è difficile sentirsi a proprio agio con loro, in quel salottino scarno, scatole di medicine sparse, la foto dei nove nipotini di Davide e Anna che veglia su tutto quel dolore.

Anna, che cosa significa per una madre stare accanto a un figlio che soffre tanto?

«Davide è malato dal 1993. Da quando sta a casa con me, circa cinque anni, vivo il suo dolore sempre. Ogni giorno e ogni notte, senza poter fare altro che cercare di aiutarlo quando ha bisogno. Cade, si fa male ed è sempre più difficile, poi».

Quanti tentativi avete fatto prima di arrendersi all'idea della soluzione svizzera?

«Davide ne ha fatti tanti. E moltissime cure. Ha provato con le bombe di cortisone, anche in vena. Poi l'interferone, quindi la chemio per due anni al Careggi di Firenze. Aveva provato anche una nuova cura sperimentale che però per lui non anda-

va bene e la malattia è andata progredendo, fino a qui».

Perché ha deciso di appoggiare Davide nella scelta di andare in Svizzera per sottoporsi al suicidio assistito?

«Perché sono ormai quasi cinque anni che ce l'ho qui a casa, da quando la sua compagna l'ha riportato da me. E io vivo giorno e notte insieme a lui, i suoi dolori e lo capisco. Dolore su dolore. Sempre».

Quanto le è costato, da madre, accettare la volontà di Davide?

«Un bel po'».

E quanto ci ha messo?

«Tanto. All'inizio pensavo potesse stare bene in un istituto dove sapessero prendersi cura di mali come il suo. Ma la verità è che, come mi dice sempre, in nessun istituto può passare il dolore che sente ogni giorno, a ogni ora e che va sempre peggiorando. Cosa cambia? Perché deve soffrire ancora?».

Gliel'ha detto lui che voleva andare in Svizzera?

«Che dovrebbero fare qualcosa di più per permettere ai cittadini di decidere della loro vita. Perché sarebbe giusto che Davide restasse a casa sua, circondato dai suoi cari, e potesse mettere fine a tutto questo dolore senza dover andare, solo, in un altro Paese».

ra?

«Sì. Poi ci ho messo un po' a capire. Ma, alla fine, sono io che ho chiesto aiuto».

In che modo?

«Ho scritto a Marco Cappato. Era circa un anno fa. Sono stata io a mettere in moto tutto. Il problema più grande era che non avevamo abbastanza denaro. Cappato ci ha dato una mano anche in questo».

E gli amici?

«Due sono venuti a salutarlo pochi giorni fa perché sanno che parte. Ma ultimamente non si era più fatto vivo nessuno».

Vi siete sentiti abbandonati dallo Stato italiano?

«Sì, assolutamente sì».

Anna, che cosa si sente di dire oggi alle nostre istituzioni?

«Che dovrebbero fare qualcosa di più per permettere ai cittadini di decidere della loro vita. Perché sarebbe giusto che Davide restasse a casa sua, circondato dai suoi cari, e potesse mettere fine a tutto questo dolore senza dover andare, solo, in un altro Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOLO LA FAMIGLIA PUÒ DECIDERE SU VITA E MORTE

» CATERINA SOFFICI

Chi può decidere se una vita vale la pena di essere vissuta? "Soche adesso è dura, ma se mi volete bene davvero, sperate anche voi che io smetta di soffrire così", ha detto mercoledì Davide, 53 anni, malato di sclerosi multipla, che ha deciso di andare in Svizzera in cerca della dolce morte, quel suicidio assistito a cui in Italia la giustizia gli nega l'accesso, in mancanza della legge sul biotestamento ferma in Parlamento.

"No!", ha urlato mercoledì in aula il padre del piccolo Charlie, 8 mesi, affetto da una rara malattia degenerativa contro la quale non si conosce cura, quando l'Alta Corte di Londra ha detto che i medici possono staccare la spina.

Nello stesso giorno, due situazioni opposte, nelle quali la legge mostra la sua inadeguatezza.

Sono le due facce di uno stesso problema di difficile soluzione, perché da qualsiasi parte lo si guardi, non c'è una risposta alla domanda iniziale. Chi può decidere se una vita vale la pena di essere vissuta? E quindi chi può decidere se staccare la spina?

C'è chi vuole morire e la legge non glielo permette. C'è chi vorrebbe vivere e i giudici non glielo permettono. In entrambi i casi sembra una ingiustizia.

Il piccolo Charlie che ha commosso l'Inghilterra è nato il 4 agosto e dopo poche settimane ha iniziato a deperire. È affetto da una sindrome da deperimento mitocondriale, incurabile. Significa che non potrà crescere, che il suo

Dna ha un danno irreversibile per cui le cellule dei suoi organi e dei suoi muscoli sono destinate al progressivo indebolimento, fino alla morte. Per i medici del Great Ormond Street Hospital di Londra, la migliore struttura pediatrica del Regno, non ci sono speranze. Così hanno deciso che l'unica

so, Connie Yates e Chris Gard hanno lanciato una raccolta di fondi con l'hashtag #Charliesfight. La lotta di Charlie ha commosso l'intero Paese e sono arrivate donazioni anche dall'estero, per portare il neonato negli Usa dove potrebbe essere sottoposto a un trattamento sperimentale.

Grazie al *crowdfunding* è stato raccolto oltre un milione di sterline, ma la cifra però non è sufficiente per il viaggio della speranza.

La questione è finita in tribunale. Il malcapitato giudice dell'Alta Corte li ha guardati negli occhi e

ha detto: "È la situazione più tragica che mi sia capitata. Terribile. Vorrei dirvi anzitutto che provo i vostri stessi sentimenti".

Nessuno di noi avrebbe voluto essere nei panni di quel giudice.

Mercoledì ha deciso, "con il cuore pesante": staccate la spina. "Spero solo che con il tempo i genitori accetteranno che è nell'in-

CHI SCEGLIE?

Due vicende in apparenza contrapposte: Davide 53 anni, eutanasia in Svizzera e la lotta di genitori inglesi per tenere in vita il figlio

soluzione per evitare inutili sofferenze al piccolo è staccarlo dai macchinari che lo tengono in vita.

Secondo lo staff del Great Ormond, non farlo significa solo "prolungare il processo di morte".

Ma i genitori non si arresegnano. E come potrebbero? Il mese scor-

teresse di Charlie lasciarlo andare in pace e non procurargli altro dolore e sofferenza". Connie e Chris hanno fatto ricorso. Altri giudici, un'altra decisione che nessun uomo dovrebbe essere costretto a prendere.

I genitori hanno lanciato un appello alla Bbc. "Charlie riesce a muovere la bocca, le mani. Non le apre del tutto, ma può aprire gli occhi vederci, può interagire con noi. Non crediamo affatto che stia soffrendo". Il Paese è con loro.

Ha detto la mamma: "Vogliamo solo che ci sia data una possibilità. Non sarà una cura definitiva ma lo aiuterà a vivere. Se lo salverà, sarà stupefacente. Il giudice deve fidarsi di noi, siamo i suoi genitori".

È giusto staccare la spina a un bambino, per il suo bene, contro il volere dei genitori, che lo vogliono tenere in vita?

È giusto non staccare la spina a un adulto, per il suo bene, il quale ha deciso che la sua vita non vale più la pena di essere vissuta, contro il volere di uno Stato, che lo vuole tenere in vita?

Iononoso. Sosoloche nessuno Stato dovrebbe potersi intromettere in questioni così delicate e personali. Si dovrebbe fare un passo indietro. Lasciare che a decidere siano i familiari (nel caso del piccolo Charlie, incapace di decidere) e i diretti interessati (nel caso di Davide o di Dj Fabo). Perché qualsiasi decisione è giusta e giusta allo stesso tempo. Dipende dal lato da cui la si guarda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL SUICIDIO ASSISTITO DI DAVIDE IN SVIZZERA RIAPRE IL DIBATTITO SUL FINE VITA

Un uomo non può soffrire per sempre

di **Vittorio Macioce**

Fine pena mai. Non puoi entrare negli occhi di un uomo che sceglie di morire. Qui non si parla di etica e neppure di politica. Questa volta il centro è il dolore, un dolore senza tregua, senza speranza, che non passa, forte, intenso, come una tortura, che non trova neppure più sollievo nel metadone e nella morfina e che (...)

segue a pagina **10**

LA SOFFERENZA E IL SUO LIMITE INSUPERABILE

dalla prima pagina

(...) non smette. Non c'è un punto, una fine, in questa vita.

Davide Trentini, cinquantatré anni, toscano, barista, da venticinque malato di sclerosi multipla, con un corpo che negli ultimi tempi era solo un fascio di nervi urlanti, ha schiacciato da solo il pulsante per aprire la flebo con il «veleno» che uccide. È l'ultimo italiano accompagnato in Svizzera dall'associazione Coscioni per abbandonarsi all'eutanasia. Le ultime parole di Davide danno un senso a tutto: «La cosa principale è la parola dolore. Io basta dolore. Subito». Non si può chiedere a nessuno di soffrire al di là del proprio limite. Non ci sono ragioni metafisiche o razionali. Non c'è neppure una legge naturale. L'ultima parola spetta all'io, singolo, umano, sfinito. Verrà la morte e avrà i tuoi occhi. Quelli di Davide. Ed è Davide che schiaccia il pulsante, che dice basta. Finisce qui.

Il resto è *pietas*. È un sentimento antico e la speranza è che non tramonti mai. È la mano che abbassa le palpebre. È spostare lo sguardo dall'altra parte quando capisci che non c'è più cura, medicina o sollievo che possa salvare una madre, un padre, una persona che ami. È quando preghi il caso o la necessità

di spegnere quello strazio. E tutte le volte che qualcuno sceglie per un cane o un gatto il tavolo freddo di un veterinario. Perché è meglio lasciarlo andare che vederlo soffrire ancora. E allora, se c'è pietà per gli animali perché non c'è per l'uomo? Non si può chiedere all'umano di soffrire oltre l'umano. Neppure Dio ne è capace. Neppure Dio ne è immune. È l'atto di pietà sotto la croce. È la spada del Centurione Longino che all'ora sesta trafigge il costato di Cristo. È Gesù che nell'orto del Getsemani piange e chiede, implora: «Padre, allontana da me questo calice». No, neppure il Figlio dell'Uomo conosce la misura della propria sofferenza. Quanto si può resistere? Non chiedetelo allora a chi non è un Dio incarnato.

È la lezione biblica che arriva dal Libro di Giobbe. Giobbe sfiancato da una scommessa di Dio. Mi amerà anche se lo maledico? Giobbe che accetta, sopporta, si piega, si lascia calpestare, anche quando non ha più nulla da perdere perché ha perso tutto. Giobbe che resta comunque il più devoto degli uomini. Eppure c'è un momento in cui chiede conto a Dio. Lo incalza, come un avvocato in un processo, e, stremato, gli chiede alla fine: «Perché?». La risposta di Dio è tremenda. Perché io sono io. E tu, Giobbe, chi sei? Tu sei nulla. Ed è lì che Giobbe lo implora. Portami in quella terra dove gli sfiniti trovano pace. Quella terra, ieri, era in Svizzera.

Vittorio Macioce

LA PROPOSTA DI LEGGE

Testamento biologico A Montecitorio è una guerra di veti

*Dibattito bloccato per il timore
che la norma apra all'eutanasia*

Tiziana Paolocci

■ La «morte dolce» di Davide in Svizzera ha riaccuito lo scontro politico sul testamento biologico. La proposta di legge continua a far discutere fautori e detrattori, convinti questi ultimi che dietro al testo si cela il via libera all'eutanasia nell'ordinamento italiano.

Ma il provvedimento è al rush finale e tornerà all'esame della Camera subito dopo le vacanze pasquali, con priorità rispetto agli altri.

Il tema nei giorni scorsi ha più volte monopolizzato il dibattito a Montecitorio, compattando le forze politiche trasversali di area cattolica, che puntano il dito al Pd, accusando di voler introdurre in Italia una «eutanasia mascherata» in «modo subdolo», facendo «morire di fame e di sete» le persone.

Il punto più dibattuto ruota proprio sulla possibilità riconosciuta al paziente di rifiutare la nutrizione e l'idratazione artificiale. Durante le votazioni, infatti, l'Assemblea ha approvato a larga maggioranza un emendamento del Pd con cui si stabilisce che questi sono trattamenti sanitari e quindi possono essere sempre rifiutati o interrotti dal paziente. Il Pd, forte dei voti del M5S, di Sinistra italiana e Mdp, mira perciò ad approvare la legge già la prossima settimana a favore, anche altre forze politiche minori, mentre sul fronte opposto la Lega, Alternativa popolare e Fratelli d'Italia. Forza Italia dovrebbe votare contro, ma ai deputati azzurri verrà riconosciuta la libertà di coscienza.

Tra le altre novità importanti introdotte durante l'iter in Aula, c'è la riformulazione dei principi alla base della legge stessa. Le nuove norme sul testamento biologico tutelano, infatti, non più solo il diritto alla salute e alla salute, ma anche alla dignità e all'autodeterminazione. Prioritario il consenso informato (per i minori provvedono i genitori o il tutore), in base al quale nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito senza il nullaosta dell'interessato, che sia in forma scritta o, se impossibilitato, attraverso strumenti informatici di comunicazione.

Ogni paziente ha il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia e se ha dato il consenso può revocarlo in ogni momento. Infine, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi, attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ognuno può esprimere le proprie preferenze in materia di trattamenti sanitari e indicare un fiduciario che, in caso di bisogno, ne faccia le veci.



Se neanche la morte è uguale per tutti

Ileana Argentin

Edunque anche Davide Trentini se n'è andato, accompagnato nel suo ultimo viaggio in Svizzera da Mina Welby. Bisogna dirlo con forza perché quest'aspetto non è mai sottolineato: sono i soldi, sempre i soldi che continuano a fare la differenza in questo mondo dove, con falsità e ipocrisia, si fa finta che nulla succeda. Esistono tante persone con deficit fisici che vivono ogni giorno una sofferenza tremenda a causa di dolori lancinanti, dai malati terminali fino ad arrivare agli handicappati costringono a letto nella disperazione dell'immobilità. Ieri Davide ha deciso di fare il suicidio assistito in Svizzera: per farla finita con le sue sofferenze e per riconquistare la sua libertà. Posso dirvi che la prossima settimana alla Camera ci occuperemo di DAT, acronimo di Dichiarazione Anticipata di Trattamento, qualcosa di molto diverso dall'eutanasia e dal suicidio assistito ma che permette al malato di scegliere se essere curato o meno, nel momento in cui è capace di intendere e volere. Anche se questo testo legislativo dovesse passare, ritengo siamo ancora molto lontani da un'effettiva libertà di scelta sulla nostra vita, ma sarebbe comunque il primo passo culturale che il Parlamento fa a tutela del paziente e non del medico. Se la legge sul testamento biologico verrà approvata, i "camici bianchi" non la faranno più da padrone ma, nel rispetto dei loro doveri e del loro giuramento, non potranno negare le volontà personali degli uomini e delle donne perché, miei cari, il paziente è una persona, anche se purtroppo in Svizzera ciò è riconosciuto e in Italia no. È per questo che mi trovo costretta a parlare di soldi: perché chi può esce dal nostro Paese e finisce di soffrire, mentre a chi ha il portafoglio vuoto non resta che pregare e aspettare. Questa disparità, questa disegualianza è un vulnus nel nostro ordinamento, che sta a noi politici sanare. Il mio auspicio è che deputati e senatori, al di là del partito d'appartenenza, si rendano conto di questa indispensabile necessità e contribuiscano concretamente a far approvare in tempi rapidi la legge sul testamento biologico. I tanti Davide Trentini e i tanti Dj Fabo presenti in Italia, che non possono permettersi di raggiungere la Svizzera per porre fine alle proprie sofferenze, ce lo chiedono con forza.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Da Massa Carrara fino in Svizzera: ieri l'uomo si è sottoposto a eutanasia

Un altro suicidio assistito E il Parlamento se ne frega

Inascoltato pure l'appello di Davide, malato di sclerosi. E la politica, dopo la sfilata ai funerali di Fabo, non si accorda sul «fine vita»

■■■ CLAUDIA OSMETTI

■■■ Anche Davide Trentini è morto in Svizzera. Lontano da casa, lontano dai suoi affetti, costretto dalla politica italiana all'ultimo esilio. Quello per l'eutanasia. Con lui, in quella stanza d'ospedale al di là delle Alpi, è rimasta solo la radicale Mina Welby. Che oggi andrà ad autodenunciarsi dai carabinieri di Massa Carrara. «Sono felice di aver potuto fare questo al posto di Marco Cappato», racconta la compagna di Piergiorgio Welby, con la voce ferma e la calma di chi è determinato nei propri intenti: «Dopo dieci anni ho avuto la possibilità di aiutare una persona a scegliere quello che nel nostro Paese è proibito». Già. «Basta dolore», ha ruggito Davide con gli ultimi sforzi davanti a una telecamera, prima di chiudere gli occhi per sempre: «La cosa principale è il dolore, bisogna focalizzare questa paro-

la. Tutto il resto è in più».

Lui, 53 anni, ex barista e malato di sclerosi multipla dal 1993, il sollievo finale l'ha potuto ottenere solo in quel modo. Da anni viveva con la madre, una donna forte che lo ha sostenuto in quella scelta difficile. Anche se il male non lo abbandonava mai, «non ce la faceva più, ogni giorno doveva prendere medicinali pesanti ed era arrivato a considerare la vita poco degna», chiosa Welby. La decisione di ricorrere al suicidio assistito Davide l'ha maturata a fine anno: «Una liberazione, un sogno, una vacanza», ecco cosa rappresentava per lui quella possibilità.

Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni che un mese fa aveva intrapreso lo stesso viaggio con Dj Fabo, lo ha salutato con un tweet: «Ciao, Davide. È stato un dovere aiutarti». Un dovere che però da anni la classe politica del belpaese ignora o fa finta di ignorare. L'associa-

zione ha depositato in Parlamento una proposta di legge per regolamentare il fine vita anche in Italia, era il 2013: militanti e dirigenti di area radicale hanno raccolto 70mila firme, quegli scatoloni non sono neanche stati aperti. Gli scianti di Montecitorio li custodiscono come fossero una reliquia. E allora pazienza anche se nel corso degli anni quella cifra è più che raddoppiata, tra appelli on-line e petizioni a sostegno. Pazienza se i sondaggi fatti a destra e a manca continuano a segnalare un forte interesse sulla questione. Pazienza se nelle manifestazioni di piazza a portare i cartelli chiedere di «essere liberi» sono proprio alcuni disabili. «Anche ieri il Parlamento ha costretto un uomo malato ad andare oltre confine per affermare la sua libertà di scelta», attacca Filomena Gallo, segretario dell'associazione Coscioni. Ed è un copione già visto: oltre a Dj Fabo è toccato anche a Dominique Velati e a

Piera Franchini. «La nostra costituzione tutela le libertà individuali, ma il codice penale è fermo all'impostazione fascista e prevede ancora il reato per chi aiuta una persona a porre fine alle proprie sofferenze», continua Gallo, «la politica dovrebbe però assumersi la responsabilità di dare una risposta alla gente che riempie le piazze per chiedere un diritto che oramai è riconosciuto in tanti Paesi civili».

Ma nei palazzi non si muove (quasi) nulla. Non senza difficoltà i radicali hanno ottenuto un timido avvio della discussione sul testamento biologico. Ma l'aula vuota il giorno dopo la morte di Dj Fabo però vale più di mille parole. E dire che neanche una settimana prima la passerella mediatica si era attivata, per qualche prima pagina in più. «Questo Parlamento ha già esaurito il suo mandato», chiariscono dalla Coscioni, «gli italiani non possono più aspettare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Una riflessione e una carezza per fermare logiche di morte»

Menichelli: *nella legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento* Dat aspetti da correggere

FRANCESCO OGNIBENE

Di quale legge ha bisogno una società nella quale la tecnomedicina promette l'estensione della vita? Non è davvero più sufficiente il patto fiduciario tra paziente e medico? Le domande che incalzano chi segue la complessa vicenda parlamentare della legge sulle «Disposizioni anticipate di trattamento» - che riprenderà mercoledì 19 - coinvolgono il cardinale Edoardo Menichelli, arcivescovo di Ancona-Osimo, anche come assistente nazionale dei medici cattolici. L'anonimato della morte in Svizzera per suicidio assistito di Davide Trentini, il 53enne malato di sclerosi multipla, non fa che aggiungere altri interrogativi. «Dico la verità - sospira il cardinale - quando l'ho appreso mi sono messo in ginocchio. Come cristiani abbiamo il dovere di annunciare a una società tribolata che dentro il mistero così duro del patire e del morire c'è il sepolcro vuoto, la speranza. Non mi sento di entrare nel labirinto di una coscienza, solo Dio può farlo. Ma mi domando com'è possibile che siamo arrivati a desacralizzare la vita sino a questo limite».

È necessaria una legge sul fine vita?

«Non so giudicarlo, indubbiamente contiene difficoltà oggettive che riguardano tutto il mistero del vivere e del soffrire. Siamo in presenza di una sorta di esondazione della politica, che sa di non poter fare nulla sulla vita e sulla morte ma pensa di fare qualcosa che determini il nascer e il morire. E così ci si adopera per far entrare in una legge un ambito che non le appartiene. Purtrop-

po rischiano di saltare due realtà fondamentali: l'inviolabilità della vita insieme alla solennità e alla drammaticità della morte».

Cosa ispira questa legge?

«Siamo in presenza di una cultura che sembra aver snaturato la percezione della vita, considerandola solo se felice, efficiente, produttiva, ma che è "malata" di privatismo e che si può sintetizzare in una formula ben nota: la vita è mia e ne faccio quel che mi pare. È scomparsa l'idea del dono ricevuto, sostituita dalla convinzione che sia una proprietà. È la logica dell'autodeterminazione senza limiti».

Ma di fronte ai casi di sofferenza estrema cosa si può fare?

«Situazioni di chi soffre al punto da chiedere la morte talvolta producono un sentimento di pietà e solidarietà alla rovescia, che possiamo comprendere ma non approvare. Quando c'è l'impotenza della cura bisogna che cresca la potenza dell'amore che accompagna. Occorre la "cura della carezza"».

Come valuta la definizione, inserita nella legge, della nutrizione assistita come terapia?

«È un problema che può portare lontano, perché l'alimentazione in quanto tale è indispensabile e se la si considera come terapia vuol dire che quando "non c'è più nulla da fare" la si potrà togliere anche se è semplicemente un sostegno e una consolazione elementare. Non possiamo collocare nutrizione e idratazione al di fuori delle cure di base».

Le Disposizioni anticipate di trattamento intervengono sul delicato rapporto tra medico e paziente. Come va regolata questa relazione?

«Parlando con molti medici mi sono

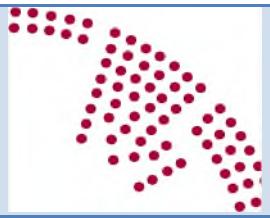
sentito manifestare il disagio di trovarsi davanti a una mina gettata dentro la professione. Alterando l'equilibrio tra medico e paziente viene smontata una relazione decisiva, con il medico trasformato in funzionario utile per ottenere uno scopo. Salta l'architrave della relazione: la cura infatti non è orientata solo alla guarigione ma porta in sé altri aspetti relazionali, come la vicinanza, la comprensione, l'ascolto... E poi, non si è solidali con qualcuno per farlo morire. Nella legge c'è un piccolo tranello, una specie di lusinga, là dove si depenalizza la condotta del medico che ha assecondato le volontà del paziente. Un passaggio che può rivelarsi molto pericoloso».

Cisono istituzioni sanitarie cattoliche che sarebbero costrette a "staccare la spina". Come si può fare?

«È un pericolo reale e grave, e non riguarda solo le realtà d'ispirazione cristiana. Va trovata una formulazione che non sottometta gli ospedali alle volontà del paziente e introdurre quella che definirei obiezione di coscienza della struttura».

Come evitare che si faccia largo la "cultura dello scarto" nella nostra sanità?

«Stiamo entrando senza rendercene conto nella "medicina del desiderio", lontana dal vero senso del curare. L'accanimento terapeutico per allungare la vita convive con l'appello per abbreviarla a piacimento. È all'opera una mentalità che vuol piegare i mezzi a vantaggio del desiderio individuale, ma una struttura sanitaria è per sua natura finalizzata a curare, non a far morire. Direi che una riflessione su questo punto ora s'impone».



2017

18	19/11/2016	25/03/2017	ECONOMIA E CRESCITA
17	01/01/2016	21/03/2017	CONFISCA DEI BENI MAFIOSI E CODICE ANTIMAFIA
16	11/01/2017	19/03/2017	VULNERABILITA' INFORMATICA E CYBERSICUREZZA
15	02/01/2017	10/03/2017	L'UE ALLA VIGILIA DEL 60 ANNIVERSARIO TRATTATI DI ROMA
14	18/09/2016	10/03/2017	FINE VITA E TESTAMENTO BIOLOGICO
13	02/07/2016	09/03/2017	IL MERCATO DEL LAVORO E I QUESITI REFERENDARI
12	24/01/2017	02/03/2017	BREXIT (III)
11	01/10/2016	01/03/2017	GIOCO D'AZZARDO E LUDOPATIE
10	17/11/2016	17/02/2017	POST-VERITA'
9	16/06/2015	09/02/2017	IUS SOLI
8	13/01/2017	08/02/2017	LA CRISI DEL SISTEMA CREDITIZIO (II)
7	24/01/2017	31/01/2017	LA MORTE DI GIULIO REGENI
6	26/01/2017	27/01/2017	LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULLA LEGGE ELETTORALE
5	09/03/2016	22/01/2017	FEMMINICIDIO
4	10/09/2016	19/01/2017	CYBERBULLISMO
3	15/07/2016	18/01/2017	LA POVERTA' IN ITALIA
2	10/12/2016	12/01/2017	LA CRISI DEL SISTEMA CREDITIZIO
1	13/12/2016	30/12/2016	IL GOVERNO GENTILONI

2016

43	08/11/2016	15/12/2016	IL TERREMOTO IN CENTRO ITALIA (II)
42	06/12/2016	12/12/2016	LA CRISI DI GOVERNO
41	01/12/2016	05/12/2016	IL REFERENDUM COSTITUZIONALE (IV)
40	09/10/2016	19/10/2016	VERSO L'ELISEO. LE CANDIDATURE IN FRANCIA
39	10/10/2016	01/12/2016	VERSO IL REFERENDUM COSTITUZIONALE.
38	10/11/2016	30/11/2016	IL REFERENDUM COSTITUZIONALE (III)
37	22/10/2016	28/11/2016	LA MANOVRA ECONOMICA 2017 (II)
36	15/01/2016	22/11/2016	TECNOLOGIE INFORMATICHE, PRIVACY E SICUREZZA
35	10/11/2016	16/11/2016	ELEZIONI USA: L'EUROPA DOPO TRUMP
34	04/10/2016	17/11/2016	ELEZIONI USA E CYBERPROPAGANDA
33	07/08/2016	14/11/2016	LA SITUAZIONE IN TURCHIA
32	09/11/2016	14/11/2016	UMBERTO VERONESI
31	18/10/2016	09/11/2016	IL REFERENDUM COSTITUZIONALE (II)
30	16/09/2016	09/11/2016	LA BATTAGLIA DI MOSUL
29	31/10/2016	07/11/2016	IL TERREMOTO IN CENTRO ITALIA
28	06/09/2016	24/10/2016	IL CONFLITTO SIRIANO
27	15/10/2016	22/10/2016	LA RISOLUZIONE UNESCO SU GERUSALEMME
26	13/09/2016	21/09/2016	I CONFRONTI TRA I CANDIDATI ALLA PRESIDENZA USA
25	28/09/2016	21/10/2016	LA MANOVRA ECONOMICA 2017
24	27/09/2016	17/10/2016	IL REFERENDUM COSTITUZIONALE
23	01/08/2016	25/09/2016	LA RIFORMA DEL SENATO (XV)
22	29/09/2016	03/10/2016	LA MORTE DI SHIMON PEREZ
21	17/09/2016	19/09/2016	CARLO AZEGLIO CIAMPI
20	16/07/2016	05/08/2016	LA CRISI TURCA
19	23/03/2016	02/08/2016	LA LOTTA AL TERRORISMO
18	11/03/2016	02/08/2016	LA POLITICA EUROPEA DELL'IMMIGRAZIONE (III)
17	23/06/2016	28/07/2016	LA RIFORMA DEL SENATO (XIV)
16	10/04/2016	28/06/2016	RIFORMA DELLE PENSIONI
15	31/05/2016	27/06/2016	BREXIT (II)