



Sul fine vita ora è rottura La legge va verso l'aula

Otto deputati abbandonano la Commissione È polemica su un testo con molte zone d'ombra

Montecitorio

Durante la seduta notturna che ieri ha concluso l'esame del controverso provvedimento otto deputati hanno sbattuto la porta per sottolineare il dissenso rispetto a un testo che in più punti si può ancora prestare a interpretazioni eutanasiche. Appuntamento in Aula il 27, ma si lavora per una mediazione

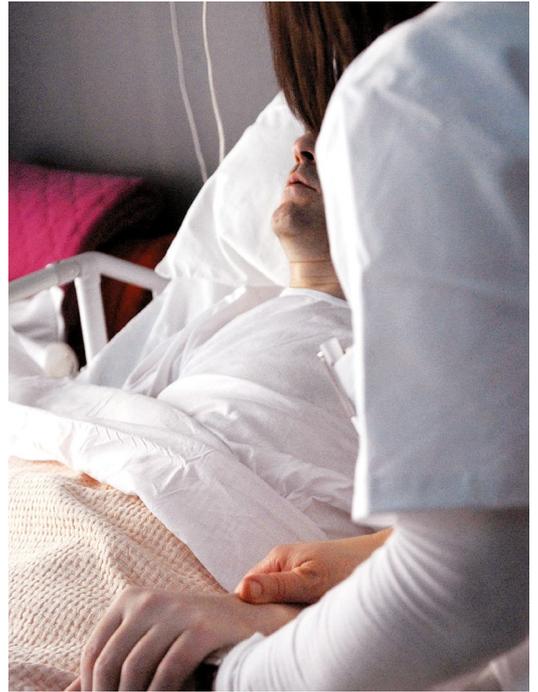
FRANCESCO OGNIENE

Non c'è pace per la legge che dovrebbe normare una materia delicatissima come le scelte di fine vita dei cittadini italiani, attorno alla quale pare al momento impossibile creare il consenso ampio che sarebbe necessario su temi di simile portata. In un clima di reciproca incomprensibilità, che ieri ha toccato il suo punto più basso, il ddl con le «Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate» è stato licenziato nella tarda serata di ieri dalla Commissione Affari sociali, ma al voto finale si è arrivati con i banchi degli oppositori desolatamente vuoti. Dopo poco più di tre ore di discussione mai così serata, il drappello di deputati che per un mese ha cercato di modificare il più discutibile testo sottoposto all'esame della Commissione ha sbattuto la porta e lasciato che la maggioranza anomala creata attorno al progetto (Pd, M5s, Sinistra italiana) varasse per conto proprio gli ultimi tre articoli - su cinque complessivi - rimasti da esaminare. Una decisione già annunciata alla vigilia di quest'ultima seduta ma che era sembrato possibile evitare con una discussione sul merito degli emendamenti. Alle 21.10 però la situazione è precipitata e otto deputati di altrettante formazioni politiche hanno lasciato la riunione: Paola Binetti (Alleanza popolare), Eugenia Roccella (Iddea), Francesco Paolo Sisto (Forza Italia), Alessandro Pagano (Legga), Gian Luigi Gigli (Democrazia solidale), Domenico Menorello (Civici e innovatori), Raffaele Calabro (Ncd) e Benedetto Fucci (Conservatori e riformisti). Mario Marazziti (Democrazia solidale), presidente della Commissione, che pure si era prodigato per trovare soluzioni condivise, ha dovuto prendere atto della rottura e proseguire i lavori senza la componente che aveva condotto sino in una vera e propria battaglia per correggere il testo su punti decisivi come la possibilità di sospendere o meno la nutrizione assistita.

Le versioni sull'ultimo miglio dei lavori in Commissione ovviamente sono antitetiche: i fautori della legge parlano di «ostruzionismo», i critici lamentano una «violazione del regolamento», tanto da far partire un ricorso indirizzato alla presidenza della Camera. La pietra d'inciampo è il contestatissimo articolo 3, che parla di «Disposizioni anticipate di trattamento» e che di fatto - combinato con il comma 7 dell'articolo 1 - obbliga il medico a eseguire le volontà del paziente, quasi senza margini di manovra, né prevedendo alcuna forma di obiezione di coscienza. La selva di emendamenti presentati dal cappello di deputati contrari al ddl è stata spazzata via dalla sostituzione del testo dell'articolo 3 con un emendamento firmato da Maria Amato (Pd) a sua volta fatto proprio e corretto dalla relatrice Donata Lenzi (Pd): una riscrittura di questa parte della legge che ha finito per far decadere in un colpo solo ben 93 proposte di modifica. Secondo gli otto «dissidenti» si sarebbe così violata la regola sull'atto del Parlamento che prevede l'esame degli emendamenti a partire da quello più lontano dal testo base per avanzare sino al più prossimo. Così non è stato, e sul fine vita ora la rottura si è consumata gettando un'ombra sui lavori dell'aula di Montecitorio dove -

con questo clima - è difficile immaginare modifiche che pure appaiono indispensabili (si pensi alle «dichiarazioni» nel titolo della legge che diventano «disposizioni», con un chiaro spostamento semantico) per scongiurare il pericolo concreto di interpretazioni e applicazioni eutanasiche una volta che la legge entrasse in vigore. Resta da valutare la possibilità, alla quale ha lavorato Marazziti, di guadagnare tempo per consentire una ripresa del dialogo. Scelta politica, evidentemente, che potrebbe anche portare a una data per la discussione in Aula diversa da quella ora prevista del 27 febbraio. Una mediazione che tuttavia si presenta molto difficile.

Dal canto suo, Donata Lenzi sottolinea l'importanza del lavoro svolto: «Abbiamo valorizzato molto il ruolo del fiduciario perché spetta a lui rappresentare la persona che non può più dire la sua e attualizzare la decisione - spiega -. La perdita delle capacità non può essere anche perdita della propria identità. Abbiamo cercato il bilanciamento dei valori della salute e della libertà e tenuto presente che l'autodeterminazione non è senza limiti come anche l'autonomia del medico: solo incontrandosi si ha una relazione di cura, che cerchiamo di mantenere anche nella fase finale dell'assistenza». Marazziti invita a valorizzare l'innovativo articolo 4 che introduce la «pianificazione condivisa delle cure», un atto che sostituirebbe all'insorgere della malattia la Dat, scritte quando ancora si era sani. Argomenti che non bastano ai detrattori della legge, cui è parso perfino beffardo l'emendamento accolto ieri dalla Commissione aggiungendo all'articolo 4, secondo comma, i componenti dell'«unione civile» ai familiari tra i soggetti da coinvolgere nell'informazione sulle terapie. Ci mancava solo l'evocazione dell'ultima frattura nel Parlamento e nel Paese...



© RIPRODUZIONE RISERVATA

I problemi che rimangono irrisolti

Alimentazione assistita

LA LEGGE PREVEDE CHE SI POSSANO INTERRUPTO A RICHIESTA NUTRIZIONE E IDRATAZIONE CONSIDERATE «TRATTAMENTI SANITARI»

Volontà vincolanti

IL MEDICO «È TENUTO AL PIENO RISPETTO» DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO DEL PAZIENTE («DISPOSIZIONI»)

Autodeterminazione assoluta

IL MEDICO NON PUÒ CHE PRENDERE ATTO DI QUEL CHE DECIDE IL PAZIENTE: VIENE SPEZZATO IL PATTO FIDUCIARIO CENTRALE NELLA RELAZIONE DI CURA

SCIENZA & VITA

Gambino: regole aberranti si apre a soluzioni di morte

«Il disegno di legge sul fine vita ha profili molto problematici», in alcuni passaggi la norma è una vera «aberrazione». Lo dichiara Alberto Gambino, presidente dell'associazione Scienza & Vita, in una intervista a Tg2000. «Il primo profilo problematico - spiega Gambino - è che il medico potrebbe diventare esecutore delle volontà del paziente che non è nel perfetto stato di coscienza. Essendo pazienti fragili sono nelle condizioni più difficili, spesso si sentono dei pesi nella società in cui vivono. Se il medico non si può discostare da queste volontà è un'aberrazione». Un altro aspetto «molto difficile», aggiunge il giurista, è che i contenuti delle Dichiarazioni anticipate di trattamento «sono legati alla possibilità di eliminare e interrompere l'alimentazione e l'idratazione, un presidio vitale. Non siamo davanti a un paziente in stato terminale» ma a una persona che «proprio perché alimentata e idratata andrebbe avanti». E questa «è eutanasia passiva».

ANGELO PICARIELLO
ROMA

«Fermiamoci a riflettere. Con questo testo si apre all'eutanasia passiva». Giuseppe Fioroni, leader dei popolari del travagliato Pd ed ex ministro dell'Istruzione lancia un allarme. E lo fa soprattutto da medico, dirigente di Medicina interna al Policlinico Gemelli. Diranno che sono otto anni che si attende una legge. Quando si parla della vita e della morte meglio una riflessione in più e non in meno. Specie se si commette l'errore di pensare di avere la proprietà esclusiva della nostra vita. Che cosa preoccupa di più, del test? Le Dat, riascinate quando la persona è sana, si prevede che siano vincolanti, a meno che il medico non possa dimostrare che

i suoi interventi migliorano le condizioni del paziente. Ora, se abbiamo tale vincibilità con la classificazione come trattamento sanitario anche della nutrizione e idratazione artificiale, sostanzialmente noi stabiliamo che una persona che abbia escluso nella Disposizione anticipata l'alimentazione e l'idratazione possa essere lasciata morire di fame e di sete. È l'aspetto più delicato. Certo, di fame e sete muore sia una persona sana che una persona malata. E questo combinato disposto della vincibilità della Dat col possibile inserimento di idratazione e alimentazione nella stessa, apre di fatto all'eutanasia passiva. Così, allo stesso modo potremmo pensare che medicare le piaghe da decubito di un malato terminale (che sono un trattamento terapeutico che non migliora le condizioni di vita del paziente, ma previene solo un'infezione) possa essere escluso con la Dat. E mi chiedo, da medico, anche per fare una flebo glucosata o di liquidi ci vorrà il consenso informato? Ma così si intasano gli ospedali. Come si possono correggere queste storture? Prevedendo che un medico debba prendere, sì, in grande considerazione la Dat, ma poi debba scrivere in cartella clinica se intende aderire o meno, e le motivazioni per cui lo fa. E sarà il medico a valutare se anche idratazione e alimentazione, per lo specifico paziente, nel caso concreto, rischiano di rappresentare accanimento terapeutico. Famiglia e congiunti non sembrano tenuti in alcun conto. Mi terrorizza l'idea che si tolga di mezzo con leggerezza

quel circuito virtuoso fra medico, paziente e - appunto - la famiglia, che fino ad oggi è stato, nella stragrande maggioranza dei casi, l'argine all'accanimento terapeutico. La normativa si riferisce a casi astratti, ma dovrà operare in casi concreti, che vanno valutati di volta in volta, anche alla luce dell'evoluzione della scienza medica.

L'autodeterminazione come principio va riconosciuta? E fino a che punto? È importante come principio, ma deve sempre fare i conti col senso di responsabilità del medico. Quando nella legge si dice che un medico, se attua la volontà del paziente, non ne risponde civilmente e penalmente, se per assurdo, nel testamento biologico, uno chiedesse, in caso di cancro, di essere curato con gli estratti del tuberolo blu, che cosa si fa, lo si fa morire senza chemio?

In queste ore si sta accelerando. Meglio approfondire la riflessione, invece?

I temi di bioetica rappresentano la nuova frontiera, e in questa prospettiva, mi preoccupa pensare a un Parlamento chiamato a fare la ricetta per dire come ciascuno di noi dev'essere curato. Credo che responsabilità delle competenze scientifiche venga prima della capacità legislativa.

C'è chi sostiene che la fretta sia dettata dalla strumentalità politica. Questo tema tocca la coscienza di ogni cittadino. Affrontarlo con il rischio di favorire chi cerca di creare divisioni nel Pd, o problemi alla maggioranza di governo, credo sia sbagliato.



Angelo Picariello
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alla Camera i testimoni dei risvegli dal coma

ROMA

«A chiedere di staccare la spina sono le persone sane, i malati chiedono solo di essere curati per continuare a vivere», dice Sylvie Menard. Ricercatrice oncologica ed ex allieva di Veronesi, era favorevole all'eutanasia e aveva persino redatto un testamento biologico. Ma quando scopri di avere un cancro, considerato inguaribile, al midollo osseo, la sua prospettiva cambiò. E ora dice: «Vorrei che dal testamento biologico fosse tolta la parola dignità, nessuna vita non è degna di essere vissuta». Alla Camera arriva, commovente, la testimonianza di chi ce l'ha fatta, anche negli stati vegetativi, quando la scienza sarebbe tentata di arrendersi. La conferenza stampa, indetta da ProVita Onlus, diventa un estremo appello, proprio nel giorno in cui in Commissione si decide un'accelerazione che porterà in aula un testo sul fine vita che conserva invariati i rischi di introdurre l'eutanasia passiva. Di «uccidere per omissione», dice Toni Brande, di ProVita, presenti anche i deputati Eugenia Roc-

cella, di Idea, Alessandro Pagano della Lega e Paola Binetti dell'Udc. Altre storie. «Alla fine ho vinto io», dice Roberto Panella, entrato in coma, per tre mesi, dopo un incidente in scooter (gli tagliarono la strada a Frascati) che oggi può raccontare, assieme alla lunga lotta per la sopravvivenza, in cui la madre ha dovuto voltare anche contro lo scetticismo dei medici. Perché a volte sono loro, le madri, a cogliere, prima degli stessi operatori sanitari, la capacità di comprensione di chi solo in apparenza è «totalmente incosciente».

Conferenza stampa indetta da ProVita Onlus. E Sylvie Menard, ex allieva di Veronesi pro-eutanasia, poi cambiata dal cancro: «Nessuna vita è indegna di essere vissuta»

O la storia di Salvatore Crisafulli, affidata al fratello Pietro, la cui vita e il cui risveglio dallo stato vegetativo sono raccontati ora anche in un film. Con l'idea di mettere su in Sicilia un centro risvegli. Sara Virgilio, biologa ed ex atleta, invece si è perfettamente ristabilita, dopo un incidente a Salerno che aveva indotto i medici ha ritenere che al 99,9 per cento non ce l'avrebbe fatta. «Purtroppo - ora dice - i malati in coma non hanno la possibilità di dire "lasciatemi vivere"». Per Max Tresoldi, con lui accanto, parla invece la madre, costretta - ricorda - a staccare lei il sondino, per poter aprire una prospettiva di cura a casa con il aiuto di amici del calcio e dei familiari. E se Panella tornò alla vita parlando in inglese (in omaggio a una cassetta musicale di un gruppo che a lui piaceva tanto e la madre gli faceva ascoltare, in coma), il risveglio di Max, a Carugate, fu segnato da un segno di croce. Un messaggio chiaro per chi, nel Palazzo, ora deve decidere: non si stacchi la vita alla speranza.

Angelo Picariello
© RIPRODUZIONE RISERVATA