

biopolitica

Martedì il Senato riprende l'esame della legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento. Dal 2008 un percorso politico serrato che ha coinvolto tutti i partiti. Insensato bloccarlo ora

BOLOGNA

APRE «CASA CRISTINA», UN AIUTO ALLE FAMIGLIE CON STATI VEGETATIVI

Finalmente Cristina Magrini, la donna bolognese in coma dal 1981, "trova casa". Arriva in porto infatti un progetto di cura e assistenza domiciliare che potrà confortare nel futuro tante altre persone in condizioni simili. Grazie a «Insieme per Cristina», l'associazione promotrice, e alla diocesi di Bologna con la fondazione Gesù Divino Operaio, si apre il 4 ottobre nel Villaggio della Speranza di Villa Pallavicini, alla periferia ovest, una struttura assistenziale personalizzata costruita sulle esigenze del paziente in stato di minima coscienza e della sua famiglia. Cristina col papà Romano, con cui è vissuta a Sarzana per 20 anni, ritorna così ad abitare nella sua città natale in un moderno appartamento, parte di un complesso abitativo dove la cura della famiglia sarà integrata dall'attenzione della comunità, col supporto di Asl e Comune. A inaugurare «Casa Cristina», nel giorno della festa patronale di Bologna, saranno monsignor Antonio Allori vicario Caritas, con Gianluigi Poggi e monsignor Fiorenzo Facchini, presidente e vice di «Insieme per Cristina», col sindaco Virginio Merola.

Legge sulle Dat, prova di democrazia

I relatori Calabrò e Di Virgilio: 4 anni di confronto non bastano?

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

La ripresa della discussione sul disegno di legge in materia di fine vita, una «forzatura» della ex maggioranza in vista della campagna elettorale, come sostiene Pier Luigi Bersani? Ancor di più, portare a termine l'iter sarebbe affrettato e indice di scarsa propensione alla discussione democratica? I due relatori del provvedimento, al Senato e alla Camera, Raffaele Calabrò e Domenico Di Virgilio - entrambi medici ed entrambi del Pdl - non ci stanno davanti a queste obiezioni sollevate da alcuni nei giorni scorsi.



Raffaele Calabrò

«Mi sembra incredibile poter dire questo, dopo che sono quattro anni che ne discutiamo, con un solo momento di pausa legato alla crisi economica del Paese. Abbiamo chiesto con forza la ripresa, perché non è possibile che un testo di legge in terza lettura non tro-

vi conclusione su pochi emendamenti di chiarificazione apportati alla Camera», ribatte il primo. «È sacrosanto che l'iter del ddl riprenda. Mi chiedo, anzi, come mai sia stato fermo un anno. È una legge assolutamente laica e assolutamente attesa, nonché voluta dalla maggioranza dei deputati che rappresentano il popolo italiano», incalza Di Virgilio. Grazie al cui lavoro di mediazione si è giunti a quegli emendamenti significativi - da lui proposti sulla base della sua esperienza di medico ancor prima che di parlamentare - su punti spinosissimi come la possibi-

lità di interrompere idratazione e nutrizione in pazienti terminali (e non in stato vegetativo) e sulla non vincolatività per il medico delle Dichiarazioni anticipate. «Elementi di raziocinio - li definisce lui - il lavoro è stato lungo e difficile e ha ottenuto un risultato che ritengo giusto e che la dice lunga sulla democraticità con cui la questione è stata portata avanti». In effetti in Parlamento si parla di fine vita da 11 anni. E dall'inizio di questa legislatura sono state innumerevoli le audizioni, le discussioni e i voti nelle Commissioni competenti e nelle aule (quelli finali ad ampia maggioranza sia nell'uno che nell'altro ramo). Un iter fatto di discussioni «partecipate» e che è stato dunque, «lungo e ricchissimo», sostiene Calabrò. A interromperlo è stata solo l'urgenza dettata dalla crisi. «Non è stata certo una pausa di riflessione sul contenuto, né politica. L'argomento delle Dat è sempre stato all'ordine del giorno», sottolinea Calabrò. Altro che scarsa democrazia. Riprendere la discussione sul ddl riguardante le Dat (e molto altro in tema di fine vita), insomma non è

improntato a una volontà di fare dell'argomento un cavallo di battaglia ideologico e un modo per ricompattare la maggioranza Lega-Pdl. Innanzitutto «non c'è mai stata una forzatura della maggioranza neppure nella prima lettura in Senato», riprende Calabrò. Infine, entrambi i parlamentari azzurri ricordano come, grazie al voto segreto, si è andati ben al di là della maggioranza stessa, sia alla Camera sia al Senato. A chi controbatte che il voto segreto sarebbe un escamotage per decisioni che devono essere prese, al contrario, alla luce del sole il senatore ricorda che a chiederlo per 60 volte al Senato (circa 200 in più al Camera aggiunge Di Virgilio, ndr) sono stati Pd e Idv, «ritenendo che, nel segreto dell'urna il mondo laico del Pdl votasse contro. Poi, «quando si sono accorti che perdevano, hanno smesso di chiederlo».



Domenico Di Virgilio

«L'Ente Nazionale Ceco per il Turismo - CzechTourism ha avviato una collaborazione con i migliori Tour Operator per far conoscere i tesori della cultura religiosa ceca

www.turismoceco.it



SPIRITUALITÀ CECA,
SCOPRI IL NOSTRO AMORE PER IL SACRO.

ITINERARI RELIGIOSI NELLA REPUBBLICA CECA

OPERA DIOCESANA
PELLEGRINAGGI
TORINORUSCONI VIAGGI
TOUR OPERATOR

CALDANA

brevivet

ETERIA

la cronistoria

Dibattiti, audizioni, voti: iter da record, testo maturo

DI FRANCESCO OGNIBENE

Accade di sentir argomentare che sarebbe meglio riporre nel cassetto la legge sul «fine vita» perché è un argomento troppo delicato per farne oggetto di una decisione frettolosa, perdipiù in una fase convulsa come l'incipiente campagna elettorale per il rinnovo del Parlamento. Meglio rimandare alla prossima legislatura, in altre parole, piuttosto che legiferare di corsa e male su una materia tanto controversa, rischiando di farne oggetto - come anche è stato detto - di «strumentalizzazioni».

Parole che non tengono conto della realtà. Se c'è un disegno di legge sul quale si è svolta un'autentica esercitazione di democrazia applicata è certamente quello sulle «Dichiarazioni anticipate di trattamento», giunto dopo oltre 4 anni e due letture delle Camere sul ciglio del voto finale. Di qui alcuni - sconfitti nelle votazioni in aula e in commissione sul testo in discussione - vorrebbero ovviamente ricacciarlo indietro. Il progetto per giungere a una legge sulle scelte di fine vita - impropriamente definito sul «testamento biologico», quando l'espressione e il concetto invece non vi compaiono mai - è stato infatti uno dei primi elaborati dalle nuove Camere dopo le politiche della primavera 2008. Le prime bozze sono datate aprile, l'as-

segnazione alla Commissione Sanità del Senato è di settembre. Una discussione ampia e serrata, che giunse ad accorparsi in un solo testo numerose proposte, esaminate, confrontate, discusse, votate ed emendate fino al voto dell'aula di Palazzo Madama il 26 marzo 2009 con 150 sì, 123 no e 3 astenuti e una maggioranza trasversale che raccoglie voti anche nelle file del Pd.

L'8 luglio il testo venne affidato alla Commissione Affari Sociali della Camera, che lo sottopose a un esame approfondito e documentato (numerose anche le audizioni di esperti, medici e associazioni): occorsero 20 mesi per approvare un articolo sottoposto a tre giorni di aspro confronto in aula (7-9 marzo) e approvato il 13 luglio 2011 con 278 favorevoli, 205 contrari, 7 astenuti, e una maggioranza che nuovamente raccolse consensi bipartisan. Le numerose modifiche apportate a Montecitorio hanno reso necessario un secondo passaggio al Senato: il terzo esame della legge è partito poco più di un anno fa, il 13 settembre, ancora in Commissione Sanità. Alcune sedute con dibattiti e audizioni non sono state però sufficienti a giungere al voto sulle novità del ddl, il cui iter si è fermato per la crisi di governo, in autunno. Da allora giace in attesa che si trovi la volontà politica per arrivare al voto finale, il compimento di un iter democraticamente esemplare. Sono trascorsi quattro anni e mezzo e decine di sedute di commissioni e aule. Altro che «frettolosità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI FERMI DELLA LEGGE

- **Tutela della vita e della salute:** la vita umana è un bene inviolabile, vietati eutanasia e suicidio assistito, centralità del consenso informato e della relazione medico-paziente.
- **Dichiarazione anticipata di trattamento (Dat):** attraverso un documento il paziente può esprimere i propri orientamenti e informazioni utili per il medico sull'attivazione dei trattamenti terapeutici e la rinuncia a essi se di carattere sproporzionato o sperimentale. Nella Dat può essere nominato un fiduciario che interagisce con il medico.
- **Platea dei soggetti:** le disposizioni anticipate riguardano coloro che si trovino nell'incapacità permanente di comprendere le informazioni per accertata assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale.
- **Alimentazione e idratazione:** non possono essere oggetto di Dat e vanno mantenute fino al termine della vita tranne il caso in cui non siano più efficaci nel fornire i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali.
- **Stato vegetativo:** l'assistenza a questi pazienti diventa livello essenziale di assistenza garantito a tutti.
- **Garantisce l'assistenza sanitaria** alle persone in stato vegetativo sia negli ospedali che a casa.

A cura di Ilaria Nava

Al Senato le novità votate alla Camera

DI ILARIA NAVA

Approvato nel 2009 al Senato e modificato in alcuni punti dalla Camera, l'attuale testo del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) è nuovamente in fase di approvazione a Palazzo Madama. Restano invariati i riferimenti al principio dell'invulnerabilità della vita umana, anche nella fase finale dell'esistenza e anche nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, il divieto di eutanasia, suicidio assistito e trattamenti straordinari non proporzionati; la priorità dell'alleanza terapeutica e del consenso informato. Ecco i principali aspetti modificati in seconda lettura.

Diritto alle cure palliative. La Camera ha inserito un rinvio esplicito alla normativa sulla terapia contro il dolore.

Idratazione e alimentazione. Come il precedente, anche l'attuale testo afferma che «nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente devono essere mantenute fino alla fine della vita» e non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata. Ma la Camera ha aggiunto che de-

Legame con le cure palliative, nutrizione «fino alla fine» salvo non sia più efficace, pazienti coinvolti: ecco i punti da vagliare

vono essere somministrate «a eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo».

Platea dei soggetti. Il vecchio testo affermava che la Dat entra in vigore quando «il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze». Ora si è precisato che la Dat si applica quando tale incapacità sia permanente per «accertata assenza di attività cerebrale integrativa cortico-sottocorticale».

Forma e durata della Dat. La dichiarazione non è obbligatoria e ha durata 5 anni. Montecitorio ha aggiunto che eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini del-

la ricostruzione della volontà del soggetto».

Pazienti in stato vegetativo. Nella versione della Camera l'assistenza a questi soggetti rientra nei livelli essenziali (Lea) e quindi non è più affidata solo alle Regioni ma assicurata a tutti a livello nazionale.

Ruolo del medico e del fiduciario. Soppresso nell'attuale testo il comma sulle controversie tra medico e fiduciario decise da un collegio medico. Abrogata anche l'ipotesi di devolvere la decisione a un giudice tutelare in caso di assenza del fiduciario e di contrasto tra gli altri soggetti legittimati ad esprimere il consenso. Ora il testo prevede semplicemente che in assenza del fiduciario le decisioni sono assunte dai familiari e che «il medico curante, qualora non intenda seguire gli orientamenti espressi dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di trattamento, è tenuto a sentire il fiduciario o i familiari». Inoltre è tenuto «a esprimere la sua decisione motivandola in modo approfondito e sottoscrivendola sulla cartella clinica o comunque su un documento scritto, che è allegato alla dichiarazione anticipata di trattamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA