

INTERNI MORIRE IN PACE

LA LEGGE SUL FINE VITA (il cosiddetto testamento biologico) attualmente in discussione alla Camera riconosce la possibilità a un cittadino di scrivere un testo (Dat, dichiarazioni anticipate di trattamento) che spieghi quali cure rifiuterebbe in caso di incoscienza. Il dibattito, comprensibilmente acceso vista la crucialità del tema, si è ulteriormente inasprito per via delle numerose modifiche apportate in commissione al testo licenziato al Senato. Gli articoli più problematici sono due. Il numero 3 che estende la legge ai pazienti incapaci di intendere (nella definizione possono rientrare malati di Alzheimer, down, pazienti oncologici) e che prevede che in alcuni casi alimentazione e idratazione possano essere sospese. E poi l'articolo sette, che da più parti è accusato di aprire la strada all'eutanasia passiva.

Favorevoli al ddl sono le forze della maggioranza (Pdl e Lega Nord) e l'opposizione Udc. Contrari Pd e Idv. Ma il disegno di legge ha acceso il dibattito anche all'interno dello stesso mondo cattolico, fino al 2008 compattamente contrario a qualsiasi norma sul fine vita. A cambiare le carte in tavola è arrivato però il decreto legge del 9 luglio 2008 della Corte di appello di Milano che ha autorizzato la sospensione dell'alimentazione e idratazione a Eluana Englaro, in stato vegetativo da diciassette anni. Il 6 febbraio dell'anno successivo, trovato un medico disposto a sospendere la nutrizione alla donna, viene annunciato l'avvio della progressiva riduzione dei sostegni vitali. Alle ore 14 dello stesso giorno il Consiglio dei ministri approva un decreto legge che vieta espressamente di sospendere nutrizione e idratazione a malati come Eluana, ma il presidente della Repubblica Giorgio Napolitano rifiuta di firmare. Il Cdm allora si riunisce in sessione straordinaria per approvare un disegno di legge con gli stessi contenuti. Il ddl viene immediatamente portato in Senato che si riunisce in via straordinaria il 9 febbraio. Ma è troppo tardi. Alle 19.35 di quel giorno Eluana Englaro muore. L'esecutivo decide allora di ritirare il ddl impegnandosi però ad elaborare un testo più articolato sul fine vita.

Dopo la sentenza della Corte d'appello di Milano la Conferenza episcopale italiana cambia posizione e all'apertura del Consiglio permanente della Cei, nel settembre 2008, è lo stesso cardinale Angelo Bagnasco a chiedere esplicitamente che il Parlamento lavori a una «legge sul fine vita». Il cambio di rotta dei vescovi è dettato dalla preoccupazione che la sentenza sul caso Englaro costituisca un precedente per l'introduzione in Italia dell'eutanasia di fatto. Sull'opportunità delle legge le associazioni mediche si dividono. Medici Cattolici e Movimento per la vita condividono esplicitamente il timore dei vescovi. Nel frattempo l'iter del ddl



Fine vita c'è un ddl da salvare

Le esigenze dei malati, i dubbi dei medici, le preoccupazioni pastorali dei vescovi. Genesis, contenuti, controversie e possibili miglioramenti del provvedimento che introdurrà il testamento biologico in Italia



Sopra, la veglia davanti alla clinica "La quiete" di Udine per la vita di Eluana Englaro. Dopo che all'inizio del 2009 la ragazza, in coma vegetativo da 17 anni, è morta per fame e per sete in seguito a una sentenza giudiziaria, i vescovi italiani (a destra, Angelo Bagnasco, presidente della Cei) si espressero a favore di una norma sul fine vita per evitare nuovi casi Englaro



inizia: nel 2009 passa in Senato e nel febbraio scorso inizia la discussione alla Camera. Alla luce del testo, notevolmente modificato rispetto alla prima versione, Medicina e Persona esprime alcune perplessità insieme al comitato Verità e Vita. In particolare, mette in guardia Medicina e Persona in un editoriale, «il testo di legge attuale - pur nel tentativo di difendere la dignità della vita ("idratazione e alimentazione sono sostegno vitale e non si possono sospendere") - è inevitabilmente a rischio di legittimazione dell'abbandono terapeutico (cioè di eutanasia passiva) nei punti in cui prevede la loro sospensione in caso di assistenza a un "malato terminale" (art 3) (...) e nei casi in cui il medico dissente dalle volontà anticipate del paziente, venendo così sostituito da una commissione di "esperti"(art 7)».

Dal canto suo Verità e vita ricorda che la "sentenza Englaro" non fa giurisprudenza, dato che contraddice decine di altre sentenze in merito, e che l'eutanasia in Italia è ancora perseguita per legge, come dimostra il fatto che il mese scorso un uomo è stato condannato

per averla praticata. Dunque, conclude Verità e Vita, il ddl in discussione «è un classico esempio di eterogenesi dei fini... Se il problema sono le "sentenze creative", con ogni probabilità esse non saranno scongiurate dalla legge sulle Dat, ma al contrario si moltiplicheranno».

In Parlamento i due anni di innumerevoli sedute della Commissione Affari sociali hanno provocato non poche divisioni, anche interne ai due schieramenti. All'interno dello stesso Partito democratico il ddl è osteggiato tanto da chi ne paventa una deriva eutanasica; tanto da chi lo considera troppo restrittivo. In seno alla maggioranza governativa diversi onorevoli, tra cui anche il ministro Sandro Bondi, hanno espresso le loro perplessità con un appello bipartisan sul *Il Foglio* di mercoledì 9 marzo: «Siamo fuori sia dall'autodeterminazione del paziente sia dall'alleanza terapeutica. Siamo piuttosto sul terreno di una bioetica di

Gli articoli più spinosi sono due: quello che allarga la legge ai malati incapaci di intendere e quello che prevede una commissione in caso di conflitti tra medico, malato e famiglia

Stato». Nel dibattito alla Camera i pidellini che hanno sostenuto la legge hanno sollevato diversi timori, a cominciare da quello che un giudice si intrometta in situazioni complesse in cui si trovino a discutere medico, paziente e famiglia. L'articolo 7 sul ruolo del medico dice, infatti, che «in caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante, la questione viene sottoposta alla valutazione di un collegio di medici. Il parere espresso dal collegio medico è vincolante per il medico curante».

I due passaggi dibattuti

Questi potrà rifiutarsi di attuare pratiche contrarie alla propria coscienza, ma non fermare l'abbandono terapeutico. L'altra perplessità nasce dopo che l'articolo 3 è stato modificato. Il ddl approvato al Senato stabiliva che alimentazione e idratazione non erano terapie, quindi non potevano essere sospese in nessun caso. Nella versione attuale invece è prevista un'eccezione nel «caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo». L'emendamento è stato voluto per estendere la legge ai malati incapaci di intendere e volere tra cui i tumorali, che spesso, quando in fin di vita, non vanno

alimentati. L'estensione dell'articolo è considerato dai contrari al ddl un autogol, che fa da pertugio all'eutanasia passiva.

C'è chi obietta che, con il consenso informato, il paziente può già rifiutare le terapie, ma il codice di deontologia medico e l'azione dei dottori fino ad ora sono sempre stati volti a spiegare al paziente le conseguenze nefaste di quello che può significare un abbandono terapeutico. L'articolo 51 del codice precisa, infatti, che «quando una persona, sana di mente, rifiuta volontariamente e consapevolmente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle conseguenze che tale decisione può comportare». Questa possibilità di esprimersi del medico rischia di scomparire con le Dat. Inoltre, mentre il consenso informato viene compilato nel momento dell'effettivo ricovero, con le Dat si vanno a disciplinare situazioni non ancora esistenti. Si potrà decidere delle proprie cure senza essere medici e prima di ammalarsi. «Se una legge "s'aveva da fare" - ha scritto in un nuovo editoriale Medicina e Persona a fine febbraio- era quella che già suggerimmo anni fa: che vietasse chiaramente eutanasia passiva e attiva».

Benedetta Frigerio