

Fine vita, ecco il testo base Né accanimento né eutanasia

Il diritto alla vita è «inviolabile e indisponibile»

Sul fine vita il Parlamento riparte oggi in commissione Igiene e Sanità del Senato, dove sarà illustrato il testo base che il relatore Raffaele Calabrò è stato incaricato di redigere. Come è noto a Palazzo Madama sono stati depositati undici disegni di legge, ma l'esame e il dibattito ora proseguirà su questa proposta che dovrebbe essere di dieci articoli. A quanto si apprende l'articolato di Calabrò dovrebbe contenere disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato, e dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). Il testo, richiamando i principi fondamentali del nostro ordinamento, riconosce «il diritto alla vita inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere». La salute inoltre deve essere tutelata non solo come diritto dell'individuo, ma anche come interesse della collettività. L'attività medica - da quanto è filtrato sull'articolato di Calabrò -, essendo «esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute», da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio. Il ddl pone al suo centro l'alleanza terapeutica tra medico e paziente sia per quanto riguarda il consenso informato che le Dat. Essa è finalizzata alla salute e alla identificazione delle cure mediche più appropriate. In

sostanza, si vuole recuperare l'alleanza terapeutica anche in condizioni estreme, quando il paziente in stato neurovegetativo non è in grado di intendere e di volere, e di interagire con il medico. Soprattutto in condizioni di morte

prevista, è vietato l'accanimento terapeutico, cioè ogni trattamento sanitario straordinario, sproporzionato, non efficace o non tecnicamente adeguato. Ma allo stesso tempo è proibita ogni forma diretta ed indiretta di eutanasia, e ogni forma di assistenza o aiuto al suicidio o di abbandono terapeutico. Sulla base anche di quanto affermato dal Comitato nazionale di bioetica in un parere del 2003, le Dat, con le quali il paziente esprime il proprio orientamento sui trattamenti sanitari di fine vita in vista di una possibile perdita di capacità di intendere e di volere, non possono contenere indicazioni eutanasiche, sia in senso attivo che passivo o di suicidio assistito. Si tratterebbe infatti di indicazioni contrarie alle norme vigenti. In questo senso non è permesso chiedere nelle Dat la sospensione di idratazione ed alimentazione, nelle diverse forme in cui sono previste dalla scienza e dalla tecnica, in quanto «sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze», quindi eticamente e deontologicamente dovute. Un punto importante dell'articolato è il ruolo del medico che agisce sempre in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente. Le Dat, che non sono né obbligatorie né vincolanti, devono essere redatte in forma scritta da persona maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, e accolte da un notaio a titolo gratuito. Possono prevedere la nomina di un fiduciario maggiorenne che in collaborazione con il medico si impegna a far sì che si tenga conto delle dichiarazioni anticipate. Nelle Dat «il paziente dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione e non attivazione di specifici trattamenti sanitari, che egli, in

stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, è legittimato dalla legge e dal codice di deontologia medica a sottoporre al proprio medico curante». Nel caso in cui le Dat non siano più corrispondenti agli sviluppi medico-scientifici e terapeutici il medico può disattenderle, motivando la sua scelta nella cartella clinica. In caso di controversia tra fiduciario e medico curante si fa ricorso alla valutazione di un collegio dei medici. Tale parere non è vincolante e comunque il medico curante non è tenuto ad agire contro le convinzioni deontologiche. Il consenso attuale al trattamento sanitario può essere sempre revocato anche parzialmente. Le Dat possono essere revocate o modificate in ogni momento. Hanno validità di tre anni, termine oltre il quale perdono ogni efficacia. Ieri a Palazzo Madama si è tenuta una riunione dei parlamentari del Pdl che seguono il fine vita con i capigruppo e i vice, per esaminare il testo base. A quanto pare, sul testo esaminato, sono stati registrati solo piccoli dissensi di segno opposto, ma una grande maggioranza a sostegno della proposta. Allà fine di novembre dello scorso anno si era avviata una riflessione per arrivare ad una proposta condivisa. Nel merito si iniziò una discussione su quattro punti. Il primo era la necessità o meno che in una legge sul fine vita vi siano le Dat. Il secondo era il procedimento con il quale regolamentarle. Il terzo riguardava l'alimentazione e l'idratazione. Il quarto il rapporto medico-paziente e il ruolo del medico di fronte alle Dat. Intanto nel Pd, Ignazio Marino, probabilmente preoccupato del contenuto del testo base, invita i senatori del suo partito a iscriversi a parlare in massa.

PIER LUIGI FORNARI