Montecitorio

Una giornata di confronto non ha apportato migliorie 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

Le parole chiave

DAT
Le «disposizioni» che dettano legge
Il disegno di legge in discussione alla Camera ha come titolo «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»: in una parola, «Dat». La prima lettera, che stava per «dichiarazioni», indica ora un termine assai più obbligante per il medico. Che deve attenersi alle volontà redatte dal suo paziente.

BIOTESTAMENTO
Il foglio che vincola anche il paziente
Il «testamento biologico», o «biotestamento», è l'altro nome delle Dat. Il termine non è scelto a caso: un testamento detta volontà cui tutti devono obbedire. Ma non chiarendo la legge quando entra in azione, il testamento potrebbe legare anche il paziente, che può non essere in grado di cambiare idea quando si trova nella situazione di malattia grave.

NUTRIZIONE
Terapia o sostegno la questione decisiva
L'idratazione e la nutrizione assistita sono un altro modo per alimentare una persona che non è più in grado di farlo da sola. Rispetto alla nutrizione di chi è autonomo cambiano dunque solo le modalità, non la sostanza dell'atto. Eppure nella legge un emendamento ha messo nero su bianco che si tratta di «trattamenti sanitari». Come tali, sospendibili.

OBIEZIONE
Il diritto negato a medici e ospedali
Il personale sanitario deve attenersi alle Dat. E se applicarle causa la morte del paziente? Il medico che non vuole cooperare alla fine prematura del malato non può sottrarsi, perché la legge non prevede obiezione di coscienza. Lo stesso vale per le istituzioni sanitarie: se la morte gli è chiesta, devono assicurare il rispetto di questa volontà.

Fine vita, cibo e acqua si potranno sospendere

Nel testo definiti come «trattamenti sanitari»

Angelo Picariello
Roma

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 Calabrò, 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 articolato.

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

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, «la 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 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».

Su idratazione e alimentazione è stata ritirata, invece, una proposta del catto-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 centrodestra. 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, Binetti, 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 perseguibile 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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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 *Avvenire* 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 nutrizione non sarà perseguibile 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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intervista. Zaninetta: le cure palliative sono altro

Enrico Negrotti

Il disegno di legge (Ddl) sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) agita il mondo delle cure palliative. Un documento critico sulle forzature che il Ddl introduce nella relazione tra medico e paziente, e sullo stravolgimento del ruolo delle cure palliative vede tra i firmatari Giovanni Zaninetta, direttore dell'hospice Domus Salutis di Brescia ed ex presidente della Società italiana di cure palliative (2007-2010).

Con queste Dat, che cosa cambia nel rapporto medico-paziente?
Se tutto nell'attività di cura diventa opinabile, e noi medici dobbiamo fare comunque quello che dice il malato, assistiamo a una forzatura rispetto al testo della Convenzione di Oviedo sulla biomedicina, che indicava la necessità di «tenere conto» della volontà del paziente. Ma non ci può essere autonomia di un soggetto a scapito di altri e nessuno, nei fatti, può decidere da solo.

Il medico che farà la volontà del paziente sarà esente da responsabilità civile e penale. È qui il problema?
Mi pare si possa vedere una certa ipocrisia nel non voler chiamare le cose con il loro nome. Oncologi e palliativisti sanno che nei momenti terminali di una malattia può essere inutile nutrire e idratare un paziente. Ma la deresponsabilizzazione a priori di chi esegue gli ordini del paziente è poco coerente verso figure professionali chiamate a prendersi cura dei malati. E non è la stessa cosa parlare di un soggetto con tumore (o con malattie neurodegenerative come la Sla) o di una persona in stato di coscienza alterata, che non ha alcuna patologia che progredisce.

Perché lamentate una «distorsione della medicina palliativa»?
L'art. 1 c. 6 del Ddl sembra presentare le cure palliative come opzione residuale, quando il paziente ha rifiutato le cure. Sembra il tentativo di incapsulare la legge 38 in una dimensione sanitario-organizzativa che vuole aprire la strada a ipotesi eutanasiche, senza citarle. Ma la medicina palliativa nasce con altri scopi e ci siamo battuti per renderla operativa con altri obiettivi. Le cure palliative, come dice la legge 38, sono «una cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici».

Come va affrontata da medico e paziente l'evoluzione di una malattia?
Parlando da un osservatorio privilegiato come quello della medicina palliativa, credo si debba puntare di più su una pianificazione delle cure. Per esempio, se un soggetto manifesta alterazioni cognitive che preludono all'Alzheimer, o riceve una diagnosi di Sla o di una patologia tumorale, è opportuno che ragioni con il medico di quelli che saranno i supporti di cui avrà bisogno e di quelli a cui potrà eventualmente rinunciare. Viceversa se la legge – per un approccio ideologico – scavalca la riflessione e vuole introdurre diritti in maniera acritica, allora sererei che non venga votata e che rimanga la situazione attuale, con un medico e un paziente che dialogano in scienza e coscienza».

L'ex presidente della Società italiana di cure palliative Giovanni Zaninetta Sopra, le votazioni sul ddl, ieri alla Camera

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sfida. Libertà religiosa, «la legislazione rispecchi la Costituzione»

Il tema oggi al centro di un seminario della Fondazione Astrid Nel 2015 il richiamo del vescovo Galantino al superamento della legge del 1929: «Pluralismo non vuol dire livellamento»

Mimmo Muolo

Si ritorna a parlare di possibili interventi legislativi in materia di libertà religiosa. E il tema, in particolare, è al centro della proposta elaborata da un gruppo di studio promosso dalla Fondazione Astrid, che ne discute oggi a Roma in un Seminario con la partecipazione di giuristi ed esponenti del Governo (annunciato, tra gli altri, il ministro dell'Interno, Marco Minniti). L'iniziativa evidenzia da un lato l'esigenza di integrare la normativa in materia in un quadro più organico, dall'altro però permette di focalizzare anche alcuni problemi di fondo che restano aperti.

Sono del resto gli aspetti che il vescovo Nunzio Galantino, segretario generale della Cei, aveva segnalato nel corso di un Convegno promosso dalla Federazione delle Chiese evangeliche in Italia, svoltosi a Roma nel 2015. In quell'intervento, incentrato sul «contributo della Chiesa» al tema del pluralismo e della libertà religiosa in Italia, Galantino ripercorreva il modo in cui la Cei era stata più volte chiamata a intervenire sulle diverse proposte di legge presentate in materia nel corso degli ultimi venti anni: in particolare, l'accordo circa la necessità di superare la legislazione sui «culti ammessi» degli anni 1929-1930, ma anche l'invito a mantenere fermo il riferimento alle disposizioni della Costituzione repubblicana su questo tema, specie per quanto concerne la portata della garanzia complementare, ma distinta, offerta, rispettivamente per la Chiesa cattolica e per le confessioni diverse dalla cattolica, dagli articoli 7 e 8, commi 2 e 3. Ma anche riguardo all'osservanza del principio guida della bilateralità pattizia consacrato da tali disposizioni. A tal proposito così si esprimeva il segretario generale della Cei: «In Italia non è in discussione la necessità di assicurare il pieno rispetto della libertà religiosa». Invece, «quel che pare necessario approfondire insieme è l'impostazione e la finalità di un eventuale intervento legislativo». Due anni dopo la sostanza della questione non cambia. L'intervento legislativo resta auspicabile se armonico rispetto al disegno costituzionale, rispettoso degli accordi e delle intese fin qui stipulati e circoscritto nelle sue finalità (si pensi ad esempio all'edilizia per il culto, al rispetto di pratiche e norme rituali connesse alle varie tradizioni religiose, al riconoscimento dei ministri delle confessioni che possono celebrare matrimoni con effetti civili). I valori del pluralismo, così come non postulano una sorta di «livellamento al basso» quale unica possibilità per garantirne il rispetto, analogamente non esigono un'omogeneizzazione verso l'alto di realtà diverse fra loro. E questo soprattutto in una fase nuova come quella attuale in cui si pongono questioni nuove legate al carattere sempre più interculturale, multietnico e multireligioso della nostra società plurale.

Ne consegue che il necessario confronto (anche se non dovesse condurre ad essere d'accordo su tutto) deve comunque procedere sui binari dell'attenzione alle diverse identità e del rispetto di una laicità che sia tanto monista "alla francese", quanto piuttosto pluralista e inclusiva, secondo le caratteristiche proprie dell'esperienza italiana quali indicate dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 203 del 1989.

In questa prospettiva, l'esigenza di superare la già citata e ormai anacronistica legislazione del 1929 non può trovare adeguata risposta in un rovesciamento dell'impostazione propria del nostro ordinamento costituzionale, che riconosce l'importanza per il bene comune delle confessioni religiose e ne garantisce la peculiare condizione giuridica rispetto ad altre diverse realtà di tipo associativo, a carattere religioso o filosofico.

Non si tratta quindi, come sostenuto in qualche intervento non proprio attento ai fatti, di essere favorevoli al confessionalismo o alla discriminazione, bensì di rispettare e valorizzare la prospettiva costituzionale, realizzata in un sistema che fino ad oggi ha dato buona prova di sé. Anche e soprattutto grazie allo spirito di leale collaborazione che ha orientato la sua progressiva attuazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wNC0wNlQxMTowNDo1MCMj1ZFUg==