I punti della legge

LE «DAT»

Le Disposizioni anticipate di trattamento» (Dat), o «biotestamento», sono volontà di fine vita espresse da una «persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi». Hanno per oggetto i «trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari» (art.4). Il medico «è tenuto al rispetto delle Dat» con la sola eccezione di «trattamenti contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali» (art.1).

LA NUTRIZIONE

È il punto più controverso del disegno di legge. «Sono considerati trattamenti sanitari – si legge all'articolo 1, comma 5 – la nutrizione artificiale e l'alimentazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici», definizione sulla quale la scienza medica però non è concorde. Anche perché il medico «è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale» (comma 6).

LA RELAZIONE DI CURA

Se la legge rende il medico esecutore di qualsiasi volontà del paziente, all'articolo 1, comma 2, dice però che «è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato». In questa relazione «sono coinvolti anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia». All'articolo 5 si aggiunge che in questa relazione «può essere realizzata una pianificazione condivisa delle cure» nel caso «di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta».

ACCANIMENTO

L'articolo garantisce – come già fa la legge 38 del 2010 sulle cure palliative – «un'appropriata terapia del dolore» aggiungendo che «nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati». Se si registrano «sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente».

Forcing del Pd: Dat subito in Aula Cittadinanza sempre più in bilico

Voto al Senato la settimana prossima, M5S conferma il «sì»

Marco Iasevoli
Roma

In un gioco di pressioni e valutazioni politiche di cui si vede solo la superficie, la riunione dei capigruppo del Senato si avvia oggi a determinare un calendario dei lavori sino a Natale che mette al primo posto la legge sul fine vita, al secondo il nuovo Regolamento e al terzo, tra tanti "se" e "ma", lo *ius culturae*. L'ultimo aggiornamento è di ieri sera e sino alle riunione, prevista alle 13, potranno esserci ancora sorprese. Nei colloqui informali tra la Presidenza del Senato, i vertici dei gruppi e i sottosegretari ai Rapporti con il Parlamento è stata ribaltata la scaletta che prevedeva prima l'esame delle modifiche al Regolamento. L'accelerazione, dettata soprattutto dal Pd, ha un motivo politico: evitare che lo slittamento del fine vita alla prossima settimana potesse rendere più complicate le trattative elettorali con Campo progressista.

Le Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) potrebbe entrare in Aula già oggi pomeriggio. Domani, quindi, si procederebbe con le pregiudiziali di costituzionalità e l'inizio della discussione generale. L'esame vero e proprio inizierebbe la settimana prossima, perché la maggioranza dei capigruppo è orientata, giovedì, a evitare lavori d'Aula e a concentrare tutte le attenzioni sul decreto-collegi all'esame della commissione Affari costituzionali. Il voto sulle Dat, quindi, potrebbe arrivare la settimana prossima. Il condizionale è necessario, perché il governo non chiederà la fiducia. Arrivando il testo senza relatore, e con circa 3mila emendamenti, saranno necessarie diverse sedute. È possibile che il Pd chieda il "canguro", lo stratagemma parlamentare che elimina con un solo voto centinaia di emendamenti. Tuttavia, secondo i conti di chi sta lavorando al dossier, resterebbero comunque in piedi più di mille proposte di modifica da discutere e votare. E diversi emendamenti si prestano alla richiesta di voto segreto.

> **Oggi riunione dei capigruppo: si anticipa (senza fiducia) il fine vita, sacrificato lo ius culturae I dem pensano al "canguro" ma non basta a sminare ostruzionismo e voti segreti**

Sulla carta, la legge gode del sì di Pd, sinistra e M5S, quindi di numeri abbastanza certi, come è tornato a sottolineare anche ieri il segretario dem Matteo Renzi. Quanto ai dubbi circa la tenuta dei pentastellati sul fine vita, ieri Luigi Di Maio ha provato a fugarli: «È una legge nostra e giusta, la voteremo». L'incrocio tra ostruzionismo del centrodestra ed eventuali voti segreti rende però il percorso poco prevedibile. Nel momento in cui la legge fosse modificata, dovrebbe tornare alla Camera dove non ci sarebbe tempo per riesaminarla.

La riunione dei capigruppo di oggi dovrebbe ribaltare una delle ipotesi avanzate negli ultimi giorni, ovvero che il presidente del Senato Pietro Grasso, nuovo leader di "Liberi e uguali", sarebbe intenzionato a proporre di portare in Aula prima lo *ius culturae* per intralciare i piani del Pd e di Pisapia. Dai vertici di Palazzo Madama precisano che il presidente può solo proporre il calendario, non imporlo. Questo nuovo conflitto a sinistra è un ulteriore ostacolo per lo *ius culturae*, che, a questo punto, potrebbe anche non approdare in Aula (nella settimana prenatalizia Palazzo Madama farà la terza lettura della manovra). Sulla cittadinanza c'è la disponibilità di Gentiloni a chiedere la fiducia, ma al momento mancano i numeri perché i centristi voteranno «no», M5S si asterrà, Fi non farà concessioni e la Lega minaccia barricate. Una eventuale scivolata renderebbe meno forte il premier nel periodo (forse più lungo del consueto) tra la campagna elettorale e la nascita di un nuovo governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il processo Cappato

«Ha fatto da solo» Così Dj Fabo ha scelto la morte

Luigi Gambacorta
Milano

«Ha fatto tutto da solo», dice Valeria Imbrogina, la fidanzata. E prova così a smontare il processo per istigazione e aiuto al suicidio contro Marco Cappato. Così non resta che lo straziante racconto del viaggio verso la morte in un centro specializzato svizzero di Fabiano Antoniani. Un viaggio in cui le emozioni lasciano posto al Codice, richiamato solo dal gip Luigi Gargiulo, che ha voluto l'imputazione coatta. Un processo in cui la difesa è di fatto paradossalmente sostenuta dal procuratore aggiunto Tiziana Siciliano, che chiese l'archiviazione già in istruttoria. E che ora incoraggia la teste con un «ci racconti il calvario, dica tutto quello che le sembra abbia interesse». Lei comincia dall'incidente che fece di «un ragazzo che esplodeva di vita» un tetraplegico cieco. Era partito dalla casa di Iseo, il 12 giugno del 2014 per suonare a Milano al compleanno di un amico. Arrivò provato, ripartì esausto verso il lago. Inutili i «rimani, partiamo insieme domani». Non le restò che seguirlo col telefonino sino alle 2,05. Alle 2,07 lo schianto contro un'auto sulla corsia d'emergenza. «La cintura? Non credo che l'avesse. Forse s'era calato a raccogliere il cellulare lanciato e caduto dal sedile accanto». Lo rivide all'ospedale San Raffaele, al risveglio dal coma. Mostrava solo leggeri graffi sulle gambe ormai inerti. «Era sempre bello». Ma quando Valeria gli mostrò uno specchio lui volse gli occhi in alto, come il cieco che ormai diventato. Il resto sarà un giro di cliniche, istituti di riabilitazione, e polmoniti, cateteri, setticemie...

La disperazione consigliò un tentativo di curarsi con le staminali in India, Paese nel quale vivevano (a Goa) sei mesi l'anno. La speranza durò un mese. Fin quando Fabiano riuscì a stringerle la mano e scorgere qualche ombra, prima che tornasse il buio. Così arrivò la decisione .«Avessi detto no l'avrei perso». Con la madre cercò di traccheggiare. La piegò con uno sciopero della fame e della parola. Cominciò così sul Web l'ultimo viaggio. Scartata una clinica di Lugano («Sembrava che trattassero mele») si arrivò a Dignitas. Comparve Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni e leader radicale, che portò depliant e trovò il notaio per il testamento e i contatti per l'intervista con *Le Iene*. Che, infine, guidò l'auto verso la Svizzera, e pagò il conto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ddl sulle Dat limita l'autonomia professionale dei medici e il diritto alla salute dei pazienti

I medici. «Legge inaccettabile, limita la nostra missione»

Il ddl sul consenso informato e sulle Dat è ancora inaccettabile nella parte in cui prevede che «il medico sia tenuto al rispetto delle Dat e che possa disattenderle, in tutto o in parte, ma in «accordo con il fiduciario» (art.4, comma 5). Il testo dispone infatti che, nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, la decisione sia rimessa al giudice tutelare, lasciando presagire l'imposizione al medico di quando deciso in sede giudiziale. Identica soluzione viene indicata «nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie» (art.3, comma 5). Tali previsioni ledono l'autonomia decisionale del medico, che ha specifiche competenze professionali e diritto all'obiezione di coscienza. Tali garanzie vanno fra l'altro a beneficio dello stesso paziente e sono sancite in termini inequivocabili dal Codice deontologico (art.22): «Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

Ne deriva la compromissione del fondamentale diritto alla salute, costituzionalmente garantito, perché valutazioni concernenti patologie e trattamenti, a maggior ragione ove il paziente sia privo di coscienza e ove i trattamenti siano di sostegno vitale, vengono rimesse a sedi decisionali prive della necessaria competenza clinica, per poi essere imposte al medico per l'esecuzione materiale.

Desta perplessità anche l'assenza di qualsivoglia richiamo, nel disegno di legge, ai princìpi di beneficenza, non malevolenza ed equità nell'accesso alle cure, accanto al principio di autonomia del paziente, come invece esigerebbero sia la Costituzione italiana, sia, in particolare, la recente Guida sul processo decisionale di fine vita del Consiglio d'Europa, oltre che la stessa Convenzione di Oviedo. Tale lacunosità del contesto fondamentale di riferimento dell'attività medica infatti, considerate pure le ulteriori criticità di ordine etico poste dal testo in questione, suscita numerose perplessità con riguardo al perdurante orientamento del sistema sanitario nazionale per la vita, per la salute e per l'effettiva autodeterminazione del paziente.

> **Trenta specialisti criticano regole che «ledono l'autonomia decisionale del medico, che ha competenze professionali e diritto all'obiezione di coscienza»**

1. Carlo Antonio Barone, *Direttore Uoc di Oncologia medica della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli di Roma*
2. Sandro Barni, *Direttore Dipartimento di oncologia Asst Bergamo Ovest*
3. Achille Bernardini, *Direttore Dipartimento di Emergenza-Urgenza, Ospedale Poliambulanza di Brescia*
4. Renato Brighenti, *Direttore Dipartimento di Medicina materno-tetale, Ospedale Poliambulanza di Brescia*
5. Antonio Corcione, *Direttore Dipartimento Area critica, Aorn Ospedale dei Colli, Napoli, Presidente della Società italiana di Anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (Siaarti)*
6. Francesco Corcione, *Direttore Dipartimento Chirurgia generale e specialistica, Aorn Ospedale dei Colli, Napoli, già Presidente della Società italiana di Chirurgia.*
7. Paolo D'Armiento, *Ordinario di Anatomia patologica, Università Federico II Napoli*
8. Vincenzo De Filippis, *Direttore Medicina legale Asl di Bari*
9. Vittorio Faraglia, *Direttore Dipartimento di Chirurgia vascolare, Ospedale Sant'Andrea di Roma*
10. Salvatore Felis, *Primario di Cardiologia, Azienda ospedaliera Garibaldi-Centro, Catania.*
11. Sebastiano Filetti, *Preside Facoltà Medicina e Odontoiatria Università La Sapienza, Roma*
12. Rita Formisano, *Primario Unità post-coma, Ospedale di Riabilitazione Fondazione Santa Lucia, Roma*
13. Massimo Gandolfini, *neurochirurgo e psichiatra, Direttore Dipartimento Chirurgia testa-collo, Board bioetico della Fondazione Poliambulanza Brescia*
14. Nicola Latronico, *Ordinario di Anestesia e rianimazione, Università Statale di Brescia*
15. Giulio Maira, *già Direttore dell'Istituto di Neurochirurgia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.*
16. Salvatore Mancuso, *già Primario di Ostetricia Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma.*
17. Paolo Marchionni, *Direttore Medicina legale Asl Regione Marche, Pesaro*
18. Daniele Mezzetti, *Direttore Unità Terapia intensiva neonatale, Ospedale Civile di Perugia*
19. Vincenzo Montesarchio, *Primario di Oncologia, Aorn Ospedale dei Colli, Napoli*
20. Felice Pirozzi, *Primario Chirurgia addominale, Casa Sollievo della sofferenza, San Giovanni Rotondo, Foggia*
21. Rodolfo Proietti, *già Primario e Direttore dell'Istituto di anestesia e rianimazione e del Dipartimento Emergenza e Accettazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*
22. Daniele Santini, *Ordinario di Oncologia, Responsabile Uos day hospital di Oncologia del Policlinico Universitario Campus Bio-medico di Roma*
23. Vincenzo Maria Saracenì, *Ordinario di Fisiatria, Università La Sapienza, Roma*
24. Alberto Siracusano, *Presidente della Società italiana di Psicopatologia clinica, Direttore del Dipartimeto di Neuroscienze, Tor Vergata, Roma*
25. Maurizio Stefani, *Primario Anestesia e Terapia del Dolore Ospedale Regina Apostolorum, Albano Laziale*
26. Pietro Strisciuglio, *Ordinario di Pediatria, Università Federico II, Napoli*
27. Flavio Terragnoli, *Direttore Dipartimento Ortopedia e traumatologia, Ospedale Poliambulanza, Brescia*
28. Gabriele Tomasoni, *Direttore Dipartimento Anestesia e rianimazione, emergenza-urgenza, Spedali Civili di Brescia*
29. Giuseppe Tonini, *Direttore Uoc di Oncologia medica del Policlinico Universitario Campus Bio-medico di Roma*
30. Antonio Vetrani, *Ordinario Anatomia patologica, Università Federico II, Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMi0wNVQxMzo1Nzo1OSMjI1ZFUg==