

Si al biotestamento, contrari Forza Italia e Lega

Fine vita, è legge la libertà di scelta

I vescovi: «Si rischia l'eutanasia»



>Giansoldati, Piras e servizi alle pagg. 4 e 5

Il provvedimento

Biotestamento, sì alla legge libertà di scelta sul fine vita

Regge l'asse Pd-Mdp-M5S. Lega e Fi: «Apre la strada all'eutanasia»

Stefania Piras

ROMA. Applausi e lacrime di commozione. Così al Senato è stata accolta l'approvazione definitiva del testamento biologico, la legge che permette di decidere del proprio fine vita in anticipo e quindi se rifiutare o meno i trattamenti sanitari in caso di incapacità di intendere o di volere. Ci sono voluti anni di battaglie, mesi di ostruzionismo e migliaia di emendamenti. Poi ieri, l'approvazione.

Una giornata «storica per i diritti del Paese» secondo il Pd che ha votato assieme al M5S. In tribuna, a seguire i lavori di Palazzo Madama, ieri c'erano anche Emma Bonino e Mina Welby. Quest'ultima è la moglie di Piergiorgio, paziente famoso lui come dj Fabo, i cui volti verranno ricordati impassibili e attaccati ad apparecchi che li mantenevano in vita contro la loro volontà. In Senato c'erano anche i dirigenti dell'Associazione Luca Coscioni con gli occhiali.

La legge è passata con 180 sì, 71 in e 6 gli astenuti. Per il premier Paolo Gentiloni si tratta di «un passo avanti per la dignità». Lega Nord e Forza Italia

sono d'accordo nel giudicare la legge una «deriva eutanassica». «Vergogna», le grida che si sono levate dai loro scranni con la contestuale promessa elettorale: il provvedimento verrà cambiato non appena ci sarà una maggioranza di centrodestra. «Metteremo riparo alla grandi storture di questo testo», promette Gaetano Quagliariello. «La legge - aggiunge Paola Binetti - mortifica radicalmente la libertà del medico, il suo senso di responsabilità, la sua competenza, e quella antica tradizione che da sempre caratterizza il medico che è quella di agire in scienza e coscienza».

La ministra della Salute Beatrice Lorenzin precisa: il biotestamento «non è eutanasia» e «non dobbiamo creare alcun meccanicismo». La legge prevede che entro il 30 aprile di ogni anno, il ministero invii una relazione sull'applicazione della legge stessa. Esulta il M5S. «Il Parlamento - dice Luigi Di Maio - è riuscito a dare ai suoi cittadini una norma di civiltà tanto attesa. Siamo orgogliosi che ci sia la firma del nostro Mantero M5S e l'apporto di tutto il Mov5Stelle».

Nel mondo dei vescovi è lutto totale. La Cei ha detto: «Non possiamo ricono-



Festa Marco Cappato in piazza con l'associazione Luca Coscioni

scerci in questo testo», perché toglie «dignità ai medici» e soprattutto nell'area cattolica si teme molto l'apertura all'eutanasia. Per il capo ufficio Cei «appare chiaro che ci saranno enormi conflitti interpretativi che diverranno contenziosi legali. La legge stessa rinvia ad un giudice la decisione di merito in caso di divergenza tra fiduciario e medico. Ma i tempi di risposta della giustizia dovranno essere adeguati, a

volte si tratta di poche ore». E i medici cattolici annunciano che ci sarà «una forte obiezione alla legge».

A questo punto la legislatura è agli sgoccioli. Manca lo Ius soli, fanno notare a sinistra. E i vitalizi, dicono i Cinque Stelle. Ma rischiano di rimanere al palo anche il ddl sulla protezione sui testimoni di giustizia e la riforma della diffamazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La novità

Consenso dal notaio possibile il dietrofront

1 Il biotestamento introduce il diritto alle scelte terapeutiche e alle cure condivise: il paziente cosciente può liberamente esprimere la propria volontà e ogni cura (o rifiuto di cura) è subordinato al suo consenso informato e scritto, sempre revocabile. Tale principio si estende nel biotestamento anche a condizioni di coscienza e di capacità di intendere e volere limitate o del tutto assenti. Per le patologie croniche, invalidanti o caratterizzate da prognosi infausta, medico e malato possono dunque concordare un piano di cure valido anche per il periodo successivo alla perdita della capacità di intendere e volere del paziente. Il nocciolo della norma prevede che il paziente debitamente informato delle conseguenze delle proprie scelte, abbia il diritto di rifiutare qualunque trattamento sanitario, anche quelli che garantiscono la sopravvivenza con nutrizione e idratazione artificiali anche se la norma non introduce espressamente né l'eutanasia né il suicidio assistito. Il diritto di rifiutare le cure non consente al medico di procurare volontariamente la morte del malato.

Il rapporto col medico

Ma il paziente non può chiedere l'eutanasia

2 Nell'evolversi di una patologia cronica e invalidante o con inarrestabile evoluzione negativa potrà essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico è tenuto ad attenersi. Nessun trattamento sanitario potrà essere iniziato o proseguito se privo del consenso della persona interessata. Nella relazione di cura vengono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari, conviventi oppure una persona di sua fiducia. Spetta ad ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico nonché quello di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali. Viene stabilito che il rifiuto o la rinuncia al trattamento non possono comportare l'abbandono terapeutico e sono sempre assicurati il coinvolgimento del medico di famiglia e l'erogazione delle cure palliative. Il medico è però tenuto a rispettare la volontà del paziente di rifiutare il trattamento. In ogni caso il paziente non può esigere l'eutanasia attiva.

La terapia del dolore

Va sempre garantita anche in caso di rifiuto

3 Per quanto riguarda la terapia del dolore, il medico è tenuto ad evitare l'ostinazione irragionevole nelle cure e della dignità nella fase finale della vita e deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze del paziente, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriatezza terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative. 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. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione e a cure palliative profonde continue in associazione con la terapia del dolore, con il consenso prestato dal paziente.



I minori**L'assenso compete ai genitori o ai tutori**

4 Per quanto attiene ai minori il consenso informato al trattamento sanitario è compito dei genitori o del tutore, tenendo conto della volontà del minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità. Per l'interdetto il consenso è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile. Infine il consenso informato del minore incapace di intendere e di volere è sempre espresso dal curatore. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina prevede l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno o solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. In assenza di disposizioni anticipate di trattamento, qualora vi siano contrasti tra il medico e il rappresentante legale del minore, interdetto o inabilitato oppure con l'amministratore di sostegno la decisione è rimessa al giudice tutelare.

Le disposizioni**La Dat atto primario per disporre indicazioni**

5 Le disposizioni anticipate di trattamento (Dat) vengono definite come l'atto in cui ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere può, in previsione di una eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali. Il dichiarante può anche indicare una persona di fiducia nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie. Qualora manchi l'indicazione del fiduciario le Dat conservano efficacia. Il medico è tenuto al rispetto delle Dat, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, solo se appaiono palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili per il miglioramento delle condizioni di vita. In caso di contrasto tra fiduciario e medico è previsto l'intervento del giudice tutelare.

La retroattiva**È consentita la validità di volontà già espresse**

6 L'applicabilità della legge è retroattiva e consente la validità alle disposizioni già redatte in passato e depositate presso il Comune di residenza o davanti ad un notaio prima dell'entrata in vigore della legge. Le Disposizioni devono essere redatte per atto pubblico (o per scrittura privata), e sono esenti dall'obbligo di registrazione e da imposte. Come per il consenso informato qualora le condizioni fisiche del paziente non consentano di utilizzare la forma scritta, le Dat possono essere espresse anche attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le stesse forme, in qualsiasi momento, può avvenire il rinnovo, la modifica o la revoca. Manca tuttavia un registro nazionale la cui istituzione è attualmente all'esame della Commissione Bilancio della Camera, (prevede uno stanziamento di 5 mln in favore del Ministero della Salute). Le Regioni hanno facoltà di regolamentare la raccolta nell'ambito della gestione elettronica della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico.

+

