



Il punto

La legge sulle Dat si muove al Senato Restano le ombre

di Marcello Palmieri

A una settimana esatta dalle dimissioni di Emilia Grazia De Biasi, già relatrice in Commissione Sanità di Palazzo Madama, la legge sul fine vita è ora proiettata verso l'Aula. Ancora non esiste una calendarizzazione precisa, certo è che il naufragio dei lavori in Commissione consegna intatti all'assemblea dei senatori tutti i nodi irrisolti del testo: quelli rimasti nella bozza approvata in aprile dalla Camera, e per molti tra gli esperti auditi sotto la direzione della senatrice De Biasi bisognosi di scioglimento. Ma quali sono? Anzitutto la legge non cita mai il sostantivo "eutanasia" ma nella sostanza le lascia socchiusa la porta. Per esempio, quando dopo aver ricordato che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata», statuisce che «sono da considerarsi trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale». Dunque ogni paziente che abbia bisogno di questi presidi vitali – anche se non malato terminale – può esigere che gli vengano sospesi. In altri termini, può decidere di essere fatto morire da un medico. Non per nulla «il medico è tenuto a rispettare la

volontà del paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo, e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile e penale». Un'abrogazione implicita degli articoli 579 del Codice penale (omicidio del consenziente) e 17 del Codice deontologico («Il medico, anche se richiesto dal paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte»). Indubbiamente un problema di prima grandezza ancora da risolvere. In quasi tutta Europa, poi, il cosiddetto "testamento biologico" si fonda sulle "dichiarazioni anticipate di trattamento". È quanto prevede la Convenzione di Oviedo, lo ribadisce la «Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita» pubblicata nel 2014 dal Consiglio d'Europa: entrambe parlano di "dichiarazioni", ovvero indicazioni da considerare come semplici linee guida, suscettibili d'interpretazione a seconda delle circostanze concrete. Il testo di legge italiano, invece, utilizza già nel titolo il ben più restrittivo termine «disposizioni»: al medico toglie dunque la possibilità di contestualizzare la volontà del paziente. Altra questione irrisolta è quella delle "Dat" – le disposizioni anticipate di trattamento – che possono essere consegnate all'«ufficio dello stato civile del Comune

di residenza», oppure «presso le strutture sanitarie» che «adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica». Queste ultime, spiega la norma, «possono regolamentare la raccolta di copia delle Dat». Appare evidente la difficoltà nel reperire questi documenti, in caso di urgenza che capita lontano dal luogo in cui vive il paziente. Se manca un registro nazionale, come si fa a conoscere subito la volontà sul fine vita?

Ma non è tutto. Così com'è, la legge vincolerebbe tutte le strutture sanitarie ad attuarla. E cioè a porre in essere (anche) trattamenti che provocano la morte del paziente, o sia pur semplicemente incompatibili con il principio di difesa della vita. Impossibile dunque non prevedere l'obiezione di coscienza (individuale ma anche dell'istituzione ospedaliera), diritto ricavabile dalla Costituzione. Uno scoglio insormontabile, se non si interviene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

