

****TESTAMENTO BIOLOGICO. I PALETTI DEL DDL: 'VITA INVIOLABILE' 'VALIDITA' DI 3 ANNI E NO SOSPENSIONE ALIMENTAZIONE-IDRATAZIONE'.**

(DIRE-notiziarioSanita') Roma, 28 gen. - Pieno rispetto del valore 'invioabile' della vita, no al 'suicidio assistito', no all' 'accanimento terapeutico' e soprattutto no alla richiesta di sospensione di "sostegni vitali" quali alimentazione e idratazione. Sono queste le coordinate fondamentali attraverso le quali si articola il disegno di legge sul testamento biologico (Dat-Dichiarazione anticipata di trattamento), il cui esame e' cominciato ieri in commissione Sanita' al Senato. Il ddl ('Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento') si muove, spiega il relatore Raffaele Calabro' (Pdl), "nel pieno rispetto del diritto positivo e in primis della Costituzione italiana" di "riaffermare il valore invioabile dell'indisponibilita' della vita".

Il soggetto, nella Dat "non puo' in alcun modo esprimere desideri che siano contrari alle norme giuridiche vigenti nel nostro paese, chiedendo e ottenendo interventi eutanasi o che possano configurarsi come suicidio assistito". Allo stesso modo si legge nel testo- si intende "vietare ogni forma di accanimento terapeutico, sottoponendo il soggetto a trattamenti futili, sproporzionati, rischiosi o invasivi". Come riferimento della legge si cita la Convenzione di Oviedo, "che sancisce che nel caso il paziente non sia in grado di esprimere i propri desideri", si debba tenere conto "di quelli espressi precedentemente", principio, si sottolinea, "gia' recepito dal Codice di deontologia medica italiano". Secondo questo principio,

"il medico, anche se su richiesta del malato, non deve effettuare o favorire trattamenti diretti a provocarne la morte". Tutti riferimenti normativi, "non a caso", precisa il relatore, "ripresi dal Comitato nazionale per la bioetica nel documento del 2003 intitolato 'Dichiarazioni anticipate di trattamento'".

Ne consegue, punto chiave del disegno di legge, "che l'alimentazione e l'idratazione artificiale non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, trattandosi di atti eticamente e deontologicamente dovuti", in quanto, spiega Calabro', relatore del testo, "forme di sostegno vitale, necessari e fisiologicamente indirizzati ad alleviare le sofferenze del soggetto in stato terminale e la cui sospensione configurerebbe un'ipotesi di eutanasia passiva".

In particolare, nei primi tre articoli del ddl "si delineano in maniera chiara le finalità della proposta di legge che vuole garantire l'inviolabilità e l'indisponibilità della vita umana".

Agli articoli 2 e 3 si precisa "il divieto di ogni forma di eutanasia attiva e di suicidio assistito, nonché il divieto di forme di accanimento terapeutico". Nell'articolo 4 si disciplina il consenso informato, "prevedendo che il dichiarante debba essere informato in maniera completa e comprensibile su diagnosi, prognosi, natura, rischi e benefici del trattamento proposto".

L'articolo 5 del ddl disciplina "i contenuti e i limiti" delle Dichiarazioni anticipate di trattamento, "attraverso le quali -specifica il relatore- il dichiarante esprime il proprio orientamento circa i trattamenti medico-sanitari e di fine vita, in previsione di una futura perdita della capacità di intendere e di volere".

Sempre l'articolo 5 chiarisce, spiega ancora Calabro', "che il redattore può rendere manifesta la propria volontà su quei trattamenti terapeutico-sanitari che egli in stato di piena capacità di intendere e dopo compiuta informazione clinica, è legittimato dalla legge a sottoporre al proprio medico curante".

Ne deriva che nel testo "non possono essere inserite indicazioni

finalizzate all'eutanasia attiva od omissiva". Nel ddl, quindi, si specifica al punto 6 "che l'idratazione e l'alimentazione artificiale, in quanto forme di sostegno vitale, non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate".

La Dat "acquista efficacia" dal momento in cui "il paziente in stato neurovegetativo sia incapace di intendere e di volere".

Secondo il testo della legge "la valutazione dello stato clinico spetta a un collegio formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia)".

Negli articoli 6, 7 e 8 si afferma che la Dat debba essere "redatta in forma scritta da persona maggiorenne, in piena capacita' di intendere e di volere, accolta da un notaio a titolo gratuito". La dichiarazione e' "sempre revocabile e modificabile, ha validita' di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia". L'articolo 7 prevede "la nomina di un fiduciario che, in collaborazione con il medico curante si impegna a far si' che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dal paziente".

L'articolo 8, inoltre, "garantisce al medico la possibilita' di disattendere la Dat, sentito il fiduciario, qualora non siano piu' corrispondenti gli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, motivando la decisione della cartella clinica".

Inoltre, nel testo si stabilisce che "nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione venga sottoposta alla valutazione di un collegio di medici". Tale parere "non e' vincolante per il medico curante, il quale non sara' tenuto a porre in essere personalmente prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico".

Negli articoli 9 e 10 si disciplina "l'ipotesi di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario", stabilendo che "la decisione e' assunta, su istanza del pubblico ministero, da giudice tutelare o, in caso

di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante".

Nelle disposizioni finali del ddl e' prevista "l'istituzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il consiglio nazionale del notariato". Tale registro e' consultabile, in via telematica, "unicamente dai notai, dall'autorita' giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacita'".