



Audizione al Senato

Ringrazio la Presidente Senatrice De Biase ed i membri della Commissione per averci concesso la facoltà di poter esporre alcune nostre considerazioni in ordine al Disegno di Legge “Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento” approvato lo scorso 20 aprile dalla Camera dei Deputati ed ora all’esame del Senato.

La nostra Associazione in cui si riconoscono le Strutture sanitarie di ispirazione religiosa e segnatamente cattolica ha posto fundamentalmente due osservazioni al testo del Disegno di Legge, fin dalla fase in cui il provvedimento era ancora in discussione a Montecitorio. Osservazioni che ci permettiamo di riproporre anche in questa sede. La prima concerne la preoccupazione che la relazione di cura tra medico e paziente non venga ridotta ad una mera presa d’atto della volontà del paziente, senza che vi sia una effettiva interazione in un contesto comunicativo adeguato alla situazione specifica. E’ necessario evitare che la responsabilità etica del medico venga schiacciata dalla volontà del paziente.

Ciò metterebbe in discussione lo stesso principio del consenso informato, cui pure il progetto di legge dichiara di ispirarsi, perché diventerebbe irrilevante l’autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Peraltro, va osservato che la vincolarità delle volontà direttamente espresse ed anticipate nelle DAT, almeno così come posta dal ddl, non è prevista da nessuno degli Stati europei che hanno legiferato in tema di direttive, neppure da quelli che hanno espressamente depenalizzato l’eutanasia. Va riconosciuto che il testo varato dalla Camera, almeno parzialmente, recepisce questa preoccupazione laddove prevede che, in particolari frangenti, il medico possa ritenersi non professionalmente impegnato ad eseguire determinate procedure. Si tratta in qualche modo del riconoscimento indiretto di una qualche forma di obiezione di coscienza che, a nostro avviso, andrebbe più espressamente riconosciuta. La seconda osservazione concerne l’obbligo cui sembrerebbero tenute anche le strutture ospedaliere di enti ecclesiastici in ordine alla sospensione non giustificata da motivi clinici di prestazioni sanitarie, incompatibile con consolidati principi etico antropologici che sono alla base dell’identità stessa delle strutture citate. Pertanto, in presenza di richiesta di sospensione di idratazione e alimentazione artificiali non giustificate da adeguate motivazioni cliniche e che risulti pertanto in conflitto con i principi etici cui gli enti cattolici si ispirano, si ritiene che dovrebbe essere data facoltà agli stessi di non seguire le disposizioni, eventualmente proponendo il trasferimento ad altra struttura.

A tal fine ci permettiamo di trasmettere alla Presidenza della Commissione il “parere pro-veritate” redatto dal Prof. Tommaso Edoardo Frosini, Ordinario di Diritto Pubblico Comparato all’Università di Napoli, che fa riferimento alla Legge 25 Marzo 1985, n. 121 con cui viene recepito nel nostro ordinamento giudiziario l’Accordo tra la Santa Sede e lo Stato italiano, sottoscritto dalle parti il 18 Febbraio 1984.

Vi si afferma espressamente all’art. 7 che: ” Le attività diverse da quelle di religione o di culto, svolte dagli enti ecclesiastici, sono soggette, nel rispetto della struttura e delle finalità di tali enti, alle leggi dello Stato concernenti tali attività ed al regime tributario previsto per le medesime”.

Il rispetto delle struttura e delle finalità di tali enti rappresenta un rilevante riferimento per quell’efficace e significativo concorso che le strutture sanitarie di ispirazione religiosa garantiscono all’azione complessiva del nostro sistema sanitario.

Siamo grati per l’attenzione che ci avete voluto riservare e ci auguriamo che queste nostre osservazioni siano positivamente considerate.

Roma, 9 maggio 2017