

La sotto riportata Mozione presentata dal Gruppo Art. 1 – MDP e dal Consigliere Chincarini (Per me Modena), così come emendata in corso di seduta (emendamento presentato dalle consigliere Arletti, Morini, Pacchioni e Baracchi), è stata APPROVATA dal Consiglio comunale, con il seguente esito:

Consiglieri presenti in aula al momento del voto: 26

Consiglieri votanti: 26

Favorevoli 25: i consiglieri Arletti, Baracchi, Bortolamasi, Bortolotti, Campana, Carpentieri, Chincarini, Cugusi, De Lillo, Di Padova, Fasano, Forghieri, Lenzini, Liotti, Maletti, Malferrari, Morini, Pacchioni, Rabboni, Rocco, Scardozzi, Stella, Trande, Venturelli e il Sindaco Muzzarelli

Contrario 1: il consigliere Morandi

Risultano assenti i consiglieri Bussetti, Fantoni, Galli, Montanini, Pellacani, Poggi e Santoro.

Premessa

La scienza e la tecnologia in continua evoluzione e gli altrettanto continui cambiamenti, culturali e sociali, intervenuti nella vita di tutti, dettano continue sfide e aggiornamenti alla definizione quali-quantitativa di vita e di morte, con forti implicazioni e nuove sfide al principio di autodeterminazione e di libertà da cui discende. La medicina moderna è oggi in grado, attraverso l'uso di strumenti o dispositivi tecnologici che sostengono le funzioni biologiche (respirazione, funzione cardiaca e nutritivo/digestiva) di generare stati di “vita intermedia” (detta anche “zona grigia tra la vita e la morte”) in cui si osserva una obiettiva separazione tra vita biologica e vita cognitiva. E' esperienza comune, nel mondo sanitario, che in questa situazione il limite tra la difesa della salute e l'accanimento terapeutico è tecnicamente difficile da stabilire e comunque questo non può, in alcun modo, ignorare la volontà del paziente. Quest'ultima è, in tutte le legislazioni avanzate sul “fine vita” e sui trattamenti sanitari in genere, nei costumi e nel senso comune delle persone (prima ancora di essere cittadini) oramai il vero punto cruciale a cui riferire ogni scelta legislativa, regolamentare o deontologica informate alle esperienze di vita comuni, alla cultura e ai convincimenti liberamente determinati.

Pazienti e cittadini pongono il problema del rispetto delle proprie volontà (consenso informato) in ordine ai trattamenti sanitari quando questi non possono, per ragioni cliniche legate a patologie irreversibili, definite tali sulla base delle più aggiornate e disponibili conoscenze medico-scientifiche, esprimere il proprio consenso (disposizioni anticipate di trattamento o di volontà sugli atti sanitari). Anche se abbiamo uno straordinario art.32 della Costituzione, tra i paesi moderni ed avanzati siamo tra i pochi a non avere una legislazione specifica sui temi del “fine vita” che sia frutto di un sereno, accurato e ponderato approfondimento culturale, tecnico-scientifico e politico.

Promesso da 8 anni (dai tempi del caso di Eluana Englaro), è di ieri la notizia che dopo due anni di iter legislativo il “DDL Lenzi” (di sintesi di molti progetti di legge) sul biotestamento e dopo l'ennesimo rinvio approderà, finalmente, in aula alla Camera dei Deputati. E' questo un testo di legge che, in sintonia con la comunità scientifica nazionale e

internazionale e con le legislazioni di molti paesi, avvia la fase di riconsegna ai pazienti e ai cittadini “lo scettro della propria vita”, la possibilità di esprimersi in maniera positiva o negativa, anticipatamente e attraverso un fiduciario, sull’eventuale ricorso a trattamenti sanitari a partire dalla nutrizione e idratazione artificiale sino alla sedazione profonda per eliminare dolore fisico e psicologico in pazienti terminali che abbiano rifiutato tutte le cure.

La cronaca di questi giorni ci consegna alcuni casi drammatici di persone e cittadini italiani sofferenti lasciati soli dallo Stato e costretti a consumare in clandestinità la propria scelta estrema. Queste vicende sono lì a testimoniare che tra ipocrisie, veti, rigidità ideologiche il nostro Paese lascia soli i suoi figli nel momento del bisogno più drammatico e grande. Tutto ciò non può essere accettato, non può essere affrontato “voltandosi dall'altra parte” e richiede un confronto sereno e rispettoso volto, qualunque sia la scelta finale dei legislatori, a non “abbandonare” i nostri concittadini che assumono liberamente scelte eutanasiche, possibili a pochi chilometri dai nostri confini.

Considerato che

- il nostro Paese non ha ancora una legge che disciplini, in maniera aggiornata e coerente con la Costituzione Repubblicana, la materia del “fine vita”;
- la Camera dei Deputati si accinge, dopo tanti rinvii, ad esaminare, il 13 marzo e con una teorica consistente maggioranza, il “DDL Lenzi” esposto succintamente in premessa;

Richiamato che il Comune di Modena, in data 8/3/2010, tra i primi in Italia, ha deliberato l'istituzione del Registro comunale di Dichiarazioni Anticipate di Volontà dopo un percorso di confronto con il “Comitato Art. 32”, che raccolse le firme per proporre la delibera di iniziativa popolare oggetto di approfondito confronto tecnico-politico con l'audizione di esperti in materia;

Ricordati:

l'art. 32 della Costituzione Italiana che recita **“Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”**;

- l'art. 13 della Costituzione Italiana che dice **“La libertà personale è inviolabile”**;
- la Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina (Convenzione di Oviedo del consiglio d'Europa del 1997) ed in particolare l'articolo 9 che recita: “desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione;
- il Codice Deontologico dei Medici (approvato dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri nel 2014) ed in particolare gli articoli:

- 3, (Doveri del medico) “Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute fisica e psichica il trattamento del dolore e della sofferenza nel rispetto della libertà e dignità della persona umana.....”
- 16, (Divieto di accanimento) “Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di appropriatezza ed efficacia delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato. Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte”
- 35, (Consenso) “Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato;
- Il Codice Deontologico degli Infermieri (approvato dalla Federazione Nazionale Collegio IPASVI il 17/1/2009) ed in particolare gli articoli:
 - 3, “La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo”
 - 36, “L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita”
 - 37, “L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato”

Sottolineato e ribadito che

• quasi tutti i paesi avanzati a democrazia liberale prevedono nella legislazione forme di registrazione delle disposizione anticipate della volontà dei pazienti sui trattamenti sanitari a garanzia dei pazienti/cittadini rispetto al rischio di accanimento terapeutico (Francia, Danimarca, Olanda, Belgio, Israele, USA, UK, Germania, Svezia, Spagna, Canada, Australia)

IL CONSIGLIO COMUNALE DI MODENA

1. invita e incoraggia il Parlamento italiano a legiferare celermente sul “Biotestamento” conservando i principi base del testo di legge (detto “DDL Lenzi”) in particolare laddove si stabilisce che la nutrizione e idratazione artificiale sono trattamenti sanitari, spesso invasivi, che richiedono, come tutti i trattamenti sanitari, il consenso del paziente che può essere espresso, con pari forza e coerenza, in forma preventiva (testamento biologico con fiduciario) o attuale;
2. impegna il Sindaco ad adoperarsi, meglio se inviando una missiva di accompagnamento a questa mozione, in ogni modo con i parlamentari modenesi, con i Presidenti della Camere e con il Governo perché tutti concorrano a confezionare e/o facilitare la approvazione della

legge sul Biotestamento in esame, che i nostri pazienti, le nostre cittadini e cittadini aspettano da tanti, troppi anni.