

Camera dei Deputati – Interrogazione a risposta immediata n. 3-01403

Resoconto stenografico della seduta n. 403 del 1º aprile 2015

Orientamenti ed eventuali iniziative del Governo in merito all'introduzione di una disciplina volta a regolamentare il «fine vita»

La complessità e la delicatezza della materia, riconducibile al testamento biologico, comunemente definito «fine vita», per gli oggettivi ed evidenti profili etici che lo caratterizzano mi inducono, senza riserva alcuna, a ritenere che la tematica sia di esclusiva prerogativa parlamentare e, come tale, necessiti di un approfondito confronto e dibattito in tale sede. Ciò in coerenza con gli indirizzi che il Governo sta seguendo qualora si tratti di introdurre disposizioni relative a temi etici.

Ricordo, a titolo di esempio, che questo è l'orientamento che il Governo ha seguito in relazione all'attuazione della nota sentenza con la quale la Corte costituzionale ha fatto venire meno il divieto al ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita eterologa e questa è stata una questione che mi ha anche riguardato direttamente. Mi rimetto, pertanto, alle sovrane valutazioni del Parlamento.

Per quanto attiene agli specifici profili di interesse sanitario e per quanto possa giovare, ricordo che il Ministero della salute svolge una continua funzione di monitoraggio e coordinamento, finalizzata a garantire sul territorio nazionale la compiuta attuazione della legge n. 38 del 2010, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. È noto, infatti, che la legge n. 38 del 2010 è finalizzata alla tutela della dignità e dell'autonomia del malato fino al termine della vita. Pertanto, le cure palliative sono una prestazione rivolta alla rimozione di quegli ostacoli, primo fra tutti il dolore, che impediscono la piena realizzazione della persona sino al confine ultimo della vita.

Al proposito, ricordo che, in occasione del semestre di presidenza italiana dell'Unione europea appena concluso, le cure palliative e la terapia del dolore sono state tra i temi prioritari e sono state avviate iniziative di condivisione tra gli Stati membri delle migliori pratiche nella gestione di condizioni patologiche che i progressi della medicina rendono di grande attualità. In particolare, il nostro Paese ha condiviso la propria esperienza con gli altri Stati membri, promuovendo un

percorso di sviluppo sempre teso al soddisfacimento degli specifici bisogni di assistenza dei pazienti fragili e ciò anche grazie alla posizione di avanguardia che nel merito viene da sempre riconosciuta all'Italia.

Da ultimo, anticipo che nello schema di DPCM di aggiornamento dei LEA, attualmente all'esame delle regioni, è prevista, all'articolo 31, l'assistenza alle persone nella fase terminale della vita. In particolare, è previsto che il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisca alle persone nella fase terminale della vita – affette da malattie progressive in fase avanzate e in rapida evoluzione a prognosi infausta – il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative e psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere nonché di sostegno spirituale.