

Adorno Antonio

Da: Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]

Inviato: lunedì 30 ottobre 2006 13.23

A: info@oasicana.it

Oggetto: Quando sospendere la terapia è un atto eutanasi?

*Carissimi amici dell' Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su
Famiglia e Vita*

5 PER 1000:

AIUTARE LA FAMIGLIA NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI NON COSTA NULLA

Quando sospendere la terapia è un atto eutanasi?

ROMA, domenica, 29 ottobre 2006 (ZENIT.org). - Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica la risposta alla domanda di una lettrice da parte della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

Gentile Professoressa,

sono una studentessa liceale e avrei due domande da rivolgerLe. Una riguarda i casi di stato vegetativo, come Eluana Englaro, la ragazza che si trova in questo stato da 14 anni: perché non è accanimento terapeutico mantenerla in vita, se in altri tempi - o in altri luoghi, dove la rianimazione non è all'avanguardia - sarebbe già morta naturalmente? La seconda: se è lecito rifiutare qualsiasi terapia (ho visto proprio un suo articolo, tempo fa, in cui difendeva la libertà di rifiutare l'amputazione a una gamba da parte di una donna siciliana, che per questo è morta!), allora perché non si può rifiutare lecitamente anche il sostegno vitale, ad esempio il respiratore o l'alimentazione artificiale?

Grazie mille per la Sua attenzione,

Mara C. Livorno

Cara Mara,

le sue domande vanno proprio al cuore dei continui dibattiti sul tema dell'eutanasia, e toccano i punti certamente più sensibili, quelli davvero cruciali. E forse anche i più ardui da comprendere, dal momento che coinvolgono questioni molto profonde, come il senso della libertà umana e la dignità dell'uomo. Cercherò di risponderle in modo sintetico.

Innanzitutto occorre precisare che Eluana Englaro, analogamente a quanto era accaduto per Terri Schiavo, non ha alcun bisogno di "rianimazione". Respira autonomamente, non soffre, non è in condizioni terminali, cioè nell'imminenza della morte. Questo è perfettamente normale per i pazienti in stato vegetativo, che si trovano in una condizione clinica particolare, senza apparenza di consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante eppure in grado di mantenere attive le loro funzioni vitali - dal ritmo sonno/veglia alla termoregolazione, dalla presenza di riflessi nervosi alla conservazione del sistema cardiocircolatorio - grazie all'integrità, almeno parziale, del tronco encefalico.

Il paziente in stato vegetativo presenta lesioni alla corteccia cerebrale, che quando è del tutto compromessa lo pone in una situazione definita di *morte corticale*. Ma si tratta sempre di un essere umano vivo, di una persona, di un paziente da curare come ogni altro (cfr. G.L. Gigli, *Lo stato vegetativo "permanente": oggettività clinica, problemi etici e risposte di cura*, "Medicina e Morale", 2002/2, pp. 207-228).

Fra le cure di cui ha bisogno, vi sono l'alimentazione e l'idratazione artificiale, dato che non può alimentarsi da solo. Chi ritiene che tali mezzi di sostegno vitale - di tipo

Da quest'anno, nella dichiarazione dei redditi, puoi scegliere di devolvere senza alcun esborso il 5x1000 delle tue tasse alla nostra Associazione OASI CANA Onlus firmando l'apposito riquadro ed indicando il nostro codice fiscale 97082060829

**5 per 1000
per la Famiglia**



codice fiscale **97082060829**

firma sulla dichiarazione dei redditi (CUD, 730 o UNICO) per dare il 5 per mille alla Associazione OASI CANA Onlus.

Basta firmare l'apposito modulo e indicare il nostro Codice Fiscale

97082060829

Links da segnalare

Visita il sito dell'Associazione

www.oasicana.it

cose da ricordare

Per cancellarti [clicca qui](#)
per iscriverti [clicca qui](#).

sei iscritto con
l'indirizzo

non rianimativo, come già detto – vadano sospesi, adduce solitamente tre ragioni: a) bisogna “porre un limite” alle sofferenze di queste persone, b) non possono stare anni e anni in una condizione così “indegna”, c) bisogna rispettare la loro volontà, sapendo o presumendo che non vorrebbero essere tenute in vita in quello stato.

Per quanto riguarda il “porre fine alle sofferenze”, bisogna ribadire che la condizione di stato vegetativo non è dolorosa, e che comunque - laddove un paziente provi invece dolore intenso, in fase terminale o in altra situazione – la medicina palliativa è di grande aiuto, offrendo la possibilità di controllare e alleviare ogni dolore fisico in modo soddisfacente. Al contrario, la debilitazione cui va incontro il paziente privato di acqua e cibo è estremamente gravosa, e la morte che gli si conferisce non è affatto dolce.

Nel “protocollo di uscita” di Terri Schiavo, quello che descriveva tutte le fasi dell’agonia fino alla morte per disidratazione, era prevista la somministrazione di un’ingente quantità di farmaci, allo scopo di contenere la sintomatologia dolorosa nel caso – mai del tutto escluso – che la paziente potesse percepire le sofferenze fisiche. Dunque, per far morire Terri Schiavo sono state necessarie forti dosi di analgesici ordinari e di oppiacei, a dimostrare che la procedura scelta, cioè la sospensione dell’alimentazione e dell’idratazione artificiale, non solo uccideva una paziente che non stava manifestando alcun dolore, ma lo faceva nel modo più crudele.

Alimentazione e idratazione artificiali, in realtà, non possono essere considerate forme di accanimento terapeutico, non rappresentano in alcun modo terapie gravose che prolungano inutilmente l’agonia, ma *cure normali* che mantengono la vita contribuendo piuttosto a dare, per quanto possibile, sollievo e benessere.

Anche quando lo scopo dell’azione eutanasia fosse l’eliminazione “alla radice” della sofferenza, tuttavia, tale atto non può essere moralmente giustificato, dal momento che utilizza un mezzo intrinsecamente cattivo – uccidere un innocente – per ottenere un fine eventualmente buono, come l’eliminazione del dolore. Come ebbe a dire efficacemente il papa Giovanni Paolo II nell’enciclica *Evangelium Vitae*, “l’eutanasia deve dirsi una *falsa pietà*, anzi una preoccupante “perversione” di essa: la era “compassione”, infatti, rende solidale col dolore altrui, non sopprime colui del quale non si può sopportare la sofferenza”.

Sembra allora assai più onesto sostenere la seconda ragione, quella veramente sottesa al problema dell’eutanasia non consensuale, cioè la convinzione che, a certe condizioni, la vita umana “non sia più degna di essere vissuta”. Occorre essere tuttavia ben consapevoli che tale affermazione ci riporta irrimediabilmente indietro nel tempo, e precisamente al tempo in cui il programma per l’eutanasia nazional-socialista eliminava, con le stesse identiche motivazioni, cittadini tedeschi unicamente perché disabili, deformati o terminali.

Se accettiamo l’idea che alcune vite umane non sono più degne e in quanto tali vanno eliminate, affermiamo implicitamente il principio eugenetico secondo cui i più forti, i sani, gli efficienti devono dominare e prevalere su chi non lo è. A questo punto, nessun malato e in generale nessun debole potrà mai essere sicuro di vedere tutelato il suo diritto fondamentale alla vita e all’inviolabilità, e ogni garanzia di giustizia verrebbe meno. Anzi, avremmo la certezza dell’ingiustizia sociale, e con essa la fine del diritto e della civiltà. L’ordine sociale non può che fondarsi sul riconoscimento della indisponibilità della vita umana, e dunque del suo valore, indipendentemente da ogni valutazione relativa qualità, manifestazioni, caratteristiche soggettive.

Resta l’ultimo punto, quello della volontà suicidaria del paziente, in questo caso anticipata o presunta. La presunzione della volontà su una materia così importante, già intuitivamente, dovrebbe risultare inaccettabile. Come si può interpretare in senso suicidario affermazioni pronunciate molto tempo prima, in situazioni completamente diverse, magari in un momento di difficoltà, di sconforto o di paura? Ciascuno dovrebbe interpretare le altrui richieste di morte, ipotetiche o attuali, innanzitutto come richieste di aiuto, presumendo semmai che in condizioni di tranquillità, di controllo adeguato del dolore e di premurosa assistenza ogni persona voglia continuare a vivere.

È soprattutto per questa ragione, fra l’altro, che l’eventuale contenuto eutanasi dei cosiddetti “testamenti di vita” va sempre considerato inapplicabile. È sempre inapplicabile in quanto sempre inattuale. La realizzazione di una richiesta anticipata di morire, poiché nasce in uno scenario unicamente immaginato, va equiparata di fatto all’eutanasia di un non consenziente, anche solo per ragioni prudenziali.

info@oasicana.it

[Qui puoi trovare tutte la mail precedentemente inviate](#)

La richiesta di morire effettuata da un paziente cosciente, d'altra parte, carica il medico e tutta la società di una responsabilità assolutamente sproporzionata, ovvero quella di uccidere un innocente. Il fatto che tale atto inesorabilmente omicida avvenga "d'accordo con la vittima" non ne toglie la gravità morale. Che la richiesta da parte del malato vi sia stata oppure no – e che sia stata davvero consapevole, libera, costante, ben interpretata oppure no – resta il fatto drammatico e ignobile che un medico – ma potrebbe in fondo essere chiunque – uccide volontariamente una persona, invece di curarla il meglio possibile.

In questo modo si esce completamente dai confini della medicina, dal ruolo professionale del medico, ma anche da quello di chiunque altro commetta un simile gesto – il ruolo di madre o di padre, di figlio, di amico, di tutore – e si diventa qualche cosa di totalmente diverso: giustizieri, esecutori, omicidi? I termini possono variare; in ogni caso, ci si conferisce un potere sulla vita altrui che nessun uomo può pretendere di avere, nemmeno se la vittima è consenziente.

E qui si esplica anche l'ultima questione, ovvero la differenza etica fra il rifiuto della terapia da parte del paziente e la richiesta eutanasi. Nel primo caso il limite invalicabile all'azione del medico, pur sinceramente convinto che una determinata terapia sia nel miglior interesse del malato, è la libertà attuale del soggetto, che non può essere costretto ad effettuare un trattamento sanitario. Si dovranno compiere tutti i tentativi per persuaderlo, si potrà procedere nel caso si verifichi un'urgenza ed egli non sia cosciente (nel dubbio che abbia cambiato idea si propende infatti per la vita) ma non gli si potrà imporre la procedura. Il medico non può farlo.

Il paziente che rifiuta, d'altra parte, potrebbe farlo anche per ragioni buone, che nulla hanno a che vedere con la volontà di morire. Potrebbe infatti vedere un bene più grande da realizzare, che risulta incompatibile con il trattamento proposto. In questo caso, sceglierebbe quel bene rinunciando – pur senza volerlo direttamente – al bene della vita, o della salute.

Diverso è il caso in cui sia l'azione libera del medico a produrre concretamente la morte. Se allo scopo di morire un paziente vuole interrompere, *con l'aiuto di un medico*, un trattamento dovuto, cioè non sproporzionato, e quindi doveroso per mantenere la vita, tale medico – o chi per lui – viene chiamato ad essere complice di un gesto suicida. E anche questo il medico non può farlo.

Verrebbe altrimenti meno la sua integrità morale e si sancirebbe la rottura nell'alleanza terapeutica fra medico e paziente, che in un simile contesto non ha più senso alcuno. Non è un caso che dove l'eutanasi è divenuta legge, il rapporto fiduciario fra medico e paziente abbia subito un colpo durissimo, e la diffidenza reciproca per converso cresca a dismisura.

Il semplice fatto che l'eutanasi chiami sistematicamente e premeditatamente in causa, a partire da una volontà *apparentemente* suicidarla, un'altra volontà "esecutiva" di supporto dà tutta la misura dell'aberrazione in cui può cadere uno stato di diritto quando è andato perduto il senso autentico della pietà e il sincero ardore per il bene comune.

[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all'indirizzo: bioetica@zenit.org. La dottoressa Navarini risponderà personalmente in forma pubblica e privata ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]

ZI06102912

_____designed by Antonio Adorno_____

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita. Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2006/elencafilesnw.php

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta [clicchi qui](#).

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it.

Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
Le comunichiamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o attraverso strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso calatafimi, 1057. Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato presso la suindicata sede. In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desideri può richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e mail all'indirizzo info@oasicana.it oppure scrivendo al responsabile del trattamento.