

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** venerdì 3 agosto 2007 9.44**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** «C'è una piano inclinato che porta all'eutanasia» - da Avvenire

*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

«C'è una piano inclinato che porta all'eutanasia»

Testamento biologico

di **Gian Luigi Gigli**, *professore di Neurologia all'Università di Udine* - da Avvenire del 12 luglio 2007

Il recente dibattito attorno alle posizioni dell'Ordine dei Medici di Udine sul testamento biologico (favorevole al punto da proporre un proprio modulo anticipando il Parlamento, ndr) ha forse avuto il merito, al di là delle polemiche, di favorire una riflessione dell'intera Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo) attorno al valore, ai limiti e alle conseguenze dell'autodeterminazione del paziente.

Assolutizzare il principio di autodeterminazione, infatti, se da un lato mette a rischio uno dei cardini del nostro ordinamento giuridico (l'indisponibilità del bene-vita), dall'altro riduce a una concezione meramente contrattualistica la relazione medico-paziente, come ben rilevato nel documento dell'Ordine dei medici di Milano. Un utile contributo al rasserenamento del dibattito sulle dichiarazioni anticipate di volontà potrebbe venire da un attento esame di quanto determinatosi nella pratica professionale e nella giurisprudenza di quei Paesi in cui il principio di autodeterminazione è portato alle sue estreme conseguenze. Infatti il living will (espressione inglese per definire le dichiarazioni anticipate di volontà, ndr) soprattutto nel mondo anglosassone è andato incontro a un pendio scivoloso che, se percorso con coerenza logica fino in fondo, conduce alla limitazione stessa di quella libertà che con il rispetto assoluto dell'autodeterminazione si vorrebbe garantire.

Illuminanti circa questo aspetto sono alcune linee guida pubblicate su autorevoli riviste scientifiche anglosassoni. In base a esse, laddove manchino «direttive anticipate» scritte o espresse in forma orale inequivocabile e documentata, colui che fa le veci del paziente incosciente (fiduciario, tutore o parente che egli sia) può assumere decisioni riguardanti la vita del malato «interpretando» quale avrebbe potuto essere la sua scelta o effettuando egli stesso le scelte, sulla base di ciò che ritiene essere «il miglior interesse» del paziente. E ciò malgrado numerosi studi, condotti nel paziente terminale che non ha ancora perso coscienza, abbiano dimostrato che, di fronte alle ipotesi di decisioni di fine vita (Elds), le scelte del fiduciario sono ampiamente discordanti da quelle espresse dal paziente.

Significativo quello che il dogma dell'autodeterminazione sta poi causando per i pazienti in età pediatrica. Su autorevoli riviste internazionali sono stati riportati a più riprese i dati belgi e olandesi riguardanti le Elds nei bambini di età inferiore a un anno. L'assenza di reali speranze di sopravvivenza o l'aspettativa di una scarsa qualità portano a decidere per la fine della vita in circa il 60% dei bambini. Ciò non sorprende se si considera che il 79% dei medici ritiene proprio dovere professionale ridurre le sofferenze affrettando la morte (ovviamente sempre «nel migliore interesse» del piccolo paziente). Se l'eutanasia attiva viene praticata "solo" nel 17% dei casi di Elds, e il più delle volte la morte sopravviene per la mancata instaurazione o la sospensione di un trattamento o a seguito di "sedazione terminale", tuttavia lo scopo eutanasi è molto più diffuso: nel 50% dei casi la decisione è presa infatti con la deliberata intenzione di accelerare la morte del bambino. Tutto ciò in base al "sacrosanto" principio di autodeterminazione esercitato per conto di un paziente non in grado di esprimere autonomamente le sue scelte.

Non deve sorprendere se lo stesso principio di autodeterminazione sia stato invocato per giustificare un totale diritto di vita e di morte sul paziente da parte del legale rappresentante. Ciò è quanto si è verificato nel caso di Dylan Walborn, un bambino del Colorado gravemente disabile (ma in grado di frequentare una scuola appropriata), fatto morire, nel suo "migliore interesse", all'età di cinque anni, a seguito della sospensione di idratazione e nutrizione decisa dai suoi genitori, con la piena autorizzazione del magistrato. Un tempo, infatti, erano i difensori dell'inviolabilità della vita a sostenere che non vi fossero differenze di ordine sostanziale tra l'alimentazione per bocca e l'idratazione e nutrizione assistita (Nia), ritenendo che l'alimentazione – qualunque fosse la via di somministrazione – costituisca parte dell'assistenza di base irrinunciabile e doverosa. Oggi, invece, gli stessi che avevano sostenuto la tesi secondo cui la Nia è un trattamento medico, rifiutabile in base al principio di autodeterminazione, cominciano ad affermare che non vi sono differenze tra quest'ultima e l'alimentazione orale. Per dire, in definitiva, che nel paziente demente si può sospendere anche l'alimentazione per bocca, se così è indicato nelle direttive anticipate da lui lasciate o se così sceglie chi è abilitato a

rappresentarne la volontà.

Se è noto infine che in Svizzera e nell'Oregon, sulla base del principio di autodeterminazione, è stato legalizzato il suicidio medicalmente assistito, è interessante notare che nel novembre 2006 l'Alta Corte di Losanna ha emanato linee guida per le persone affette da «disturbi psicologici gravi, permanenti e incurabili». Che in buona sostanza, in nome dell'autodeterminazione del paziente depresso, raccomandano di assecondarne le scelte di morte, con buona pace della storia della psichiatria.

Ora, ciò che accomuna questi casi così disparati è l'assolutizzazione di un concetto di libertà che finisce per non riconoscere più il valore della vita, fondamento dell'autonomia stessa, e ha bisogno di negare e contraddire la vita per affermarsi. In Italia, molti dei sostenitori dell'autodeterminazione assoluta si dichiarano, in totale buona fede, contro l'eutanasia, riconoscendo come eutanasia solo quella attiva. Per tale mentalità, l'eutanasia per omissione non esisterebbe e la sospensione dell'assistenza di base (includere idratazione e nutrizione) – benché capace di portare a morte certa il paziente – sarebbe solo un'affermazione di autonomia che il medico sarebbe chiamato a rispettare. La consapevolezza di quanto è accaduto e sta accadendo all'estero in nome di un principio di autodeterminazione assunto a idolo dovrebbe allora portare i suoi sostenitori italiani, se davvero in buona fede, a far sì che ogni eventuale intervento legislativo in materia di dichiarazioni anticipate di volontà (che non ritengo auspicabile) venga comunque blindato in modo tale da contemperare l'autonomia delle scelte con il valore sociale del bene vita.

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**

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

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_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/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 che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

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 per la carica 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 desidera 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.