

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** lunedì 17 dicembre 2007 13.36**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Il 'testamento biologico' e l'impronta eutanastica

*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

Il "testamento biologico" e l'impronta eutanastica

ROMA, domenica, 16 dicembre 2007 (ZENIT.org). - Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica il contributo di Marina Casini, ricercatrice di Bioetica presso l'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (sede di Roma), e di Maria Luisa Di Pietro, Professore Associato di Bioetica presso il medesimo istituto e Presidente dell'Associazione "Scienza e Vita".

* * *

Il 12 dicembre scorso è ripreso presso la Commissione Igiene Sanità del Senato l'iter dei lavori per giungere ad una legge sul "testamento biologico". Nell'occasione è stato aggiunto agli altri dieci, il disegno di legge n. 1735 a firma dell'on. Formisano (Italia dei valori).

Com'è noto l'obiettivo dei lavori della Commissione è quello di giungere all'elaborazione di un testo unico da presentare successivamente al plenum del Parlamento per il proseguo del dibattito e l'approvazione di una legge. L'esame dell'ultimo DDL mostra all'evidenza che - al di là di ogni rassicurante dichiarazione d'intenti - la logica che anima la richiesta di una legge sulle scelte di fine vita è rendere "sacra" la volontà di "lasciar perdere" la vita umana se essa è ferita da una malattia inguaribile o dall'impossibilità di recuperare alcune funzioni.

In altri termini l'obiettivo è rendere da un lato, socialmente rispettabile la pianificazione anticipata della scelta da parte di un soggetto di morire se non vi sono possibilità di guarigione o di recupero e, dall'altro, socialmente rispettabile il comportamento del medico che: 1) asseconda questa indicazione, 2) disattende questa indicazione solo se ravvisa la possibilità di raggiungere un certo standard di qualità di vita; 3) a prescindere dalla volontà del soggetto divenuto paziente, decide di "non fare più niente" o di interrompere ogni trattamento se non ravvisa la prospettiva della guarigione o del recupero (cioè di un certo livello di qualità di vita).

Bisogna essere chiari: le disposizioni sul testamento biologico che realmente interessano a chi sostiene una legge in materia, non sono tanto quelle sui trapianti di organi, sulle modalità di sepoltura, sull'assistenza religiosa, sulle cure palliative, sulla nomina del fiduciario, sulla preferenza del luogo di cura ecc., ma quelle riguardanti la possibilità di rifiutare (e per quanto riguarda il medico: di non attivare o di interrompere) qualsiasi terapia o cura ritenuta a priori inefficace o futile rispetto ad una vita umana ritenuta ormai inutile.

Per cogliere la portata di quanto affermato, si pensi per esempio ad uno degli argomenti a favore di una legge sul testamento biologico: evitare l'accanimento terapeutico. A ben guardare, l'argomento da un punto di vista tecnico non regge. Infatti, il divieto di accanimento terapeutico è già contenuto chiaramente nel Codice di Deontologia medica (16 dicembre 2006) che se ne occupa agli artt. 16, 35 e 39.

Il medico è, comunque, tenuto a non "accanirsi" ed è, comunque, buona prassi medica evitare l'accanimento terapeutico o interromperlo se interviene. L'abbondante letteratura medica e medico-legale riconduce il concetto di accanimento a quello di sproporzione tra l'intervento o il trattamento medico e l'obiettivo di guarigione o di cura. In altre parole, si tratta del persistere in terapie sproporzionate rispetto alle condizioni del malato, o perché si tratta degli ultimi momenti della sua vita o perché queste terapie non solo non guariscono, ma possono anche non alleviare le sofferenze o addirittura provocare ulteriori patologie.

Certamente, è faticoso capire di volta in volta - al letto del paziente, perché "prima" non si può sapere - cosa è "accanimento" e cosa non lo è; ma questa fatica fa parte della responsabilità che caratterizza la professione medica e rinunciarvi significherebbe svuotarla. Tuttavia è anche certamente assurdo addossare su un soggetto, che non si trova neanche nella condizione di paziente, la decisione di ciò che sarà per lui accanimento terapeutico, come si vuole fare introducendo una legge sul testamento biologico.

E' evidente, dunque, che il concetto di accanimento terapeutico è "sganciato" dalla dimensione clinica e fatto coincidere con il non-rispetto della volontà del soggetto e/o con il superamento di uno standard di qualità di vita. Pertanto diventa accanimento tutto ciò che "eccede" (è sproporzionato) la volontà del soggetto e/o che "eccede" (è sproporzionato) rispetto ad una vita ritenuta ormai al di sotto di una certa soglia di dignità.

Questa concezione di accanimento terapeutico è presente con chiarezza nel recente DDL n. 1735, il cui art. 7 sanziona con la pena detentiva (reclusione da uno a cinque anni) e con quella pecuniaria (multa da 10.000 a 100.000 euro) "l'esercente una professione sanitaria che persevera, con trattamenti sanitari o ingiustificati, nel prolungare in modo artificioso la vita del paziente". Nella relazione al DDL si spiega che per prolungare artificiosamente la vita si intende prolungare una situazione in cui non vi è per il paziente "reale capacità di guarigione" o non sia "plausibile un miglioramento delle sue condizioni" e si aggiunge che il disvalore dell'accanimento terapeutico non è nell'applicare un trattamento che non dà esiti, ma "nell'ostinazione irrazionale e ingiustificata, nella perseverante adozione di trattamenti dai quali non è ragionevole attendersi un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita".

Nello stesso articolo si aggiunge che "alla stessa pena soggiace l'esercente una professione sanitaria che si adoperi in qualunque modo per prolungare in modo artificioso le funzioni vitali di pazienti stabilmente privi delle ordinarie autonome capacità di idratazione, alimentazione, respirazione, quando tale intervento sia fine a se stesso e non possa essere ritenuto ragionevolmente utile al ripristino dell'autonomia delle funzioni stesse".

Nella relazione si spiega che l'ipotesi appena descritta "non si concretizza ove il supporto vitale occorra per superare una fase critica, per approfondire la situazione clinica o per dar modo alla terapia impostata di produrre gli effetti attesi". Viceversa, l'ipotesi "tiene particolarmente in considerazione i casi di pazienti con funzioni vitali autonome compromesse e da ritenersi, allo stato dell'arte, non recuperabili".

E' prevista anche l'aggravante (punita con il doppio della pena) quando il trattamento, la terapia o le attività di idratazione, nutrizione, respirazione "siano state avviate o mantenute contro la volontà del paziente o della persona a ciò legittimata in sua vece espressa con le modalità previste dalla legge". Come se non bastasse, "la condanna per taluno dei delitti di cui al presente articolo importa l'interdizione dalla professione per un periodo doppio rispetto a quello della pena comminata, nonché l'interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese per il medesimo periodo".

La logica - coperta dal manto del divieto di accanimento terapeutico - della eliminazione di vite ritenute non meritevoli di vivere (perché la dignità umana è ritenuta ormai scadente o azzerata) è talmente e terribilmente chiara da non richiedere alcun commento. Come si fa a non cogliere la portata eutanassica di logiche che discriminano in base ad una maggiore o minore dignità umana? Ancora una volta ripetiamo che una legge sul il testamento biologico non è necessaria. Esistono già norme di legge che disciplinano alcune questioni di fine vita (la legge sui trapianti n. 91 del 199; la legge sulle modalità di sepoltura n. 130 del 2001; la legge sull'amministrazione di sostegno n. 6 del 2004); esistono già le norme del Codice di Deontologia medica (16 dicembre 2006) che prevedono quanto basta a gestire la complessità delle situazioni di chi si trova - "competente" o "incompetente" che - in una fase critica (in particolare si veda il capitolo VI). In ogni caso niente vieta a nessuno di redigere documenti che raccolgano le preferenze personali in ordine alla fine della propria vita.

La lettura dei vari DDL presentati presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato mostra che una legge sul testamento biologico non solo non è necessaria, ma è addirittura dannosa perché: 1) introduce per legge pratiche eutanassiche di tipo omissivo (evidenti nel caso di non attivazione/interruzione di alimentazione-idratazione nei soggetti in stato vegetativo); 2) istiga all'abbandono terapeutico; 3) a livello sociale, indebolisce il rispetto di ogni vita umana, avvilisce le istanze di autentica solidarietà, nega il principio di uguaglianza tra tutti gli uomini (sani e malati; abili e disabili); 4) svuota di significato la relazione medico-paziente che verrebbe spersonalizzata, deresponsabilizzata e burocratizzata; 5) distrugge l'autentico fondamento delle relazioni umane; 6) può essere fonte di abusi.

Ciò che è veramente necessario è il rispetto della persona sempre e comunque, il sostegno nelle condizioni di massima fragilità, il dovere di prendersi cura anche laddove non è più possibile guarire. Questo è compito anche del Legislatore.

[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all'indirizzo: bioetica@zenit.org. I diversi esperti che collaborano con ZENIT provvederanno a rispondere ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]

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**

_____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 \[http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php\]\(http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php\)](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.