

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** giovedì 3 maggio 2007 17.12**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Testamento biologico, tutti i dubbi dell'America - 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

Testamento biologico, tutti i dubbi dell'America

Intervista con Carter Snead

Ilaria Nava - da Avvenire del 19 aprile 2007

Un argomento molto utilizzato dai sostenitori di una legge sul testamento biologico riguarda la situazione dei Paesi che già hanno legiferato su questa materia: negli Stati Uniti, si dice, i pazienti godono davvero del diritto di autodeterminarsi, visto che da parecchi anni dispongono del testamento biologico che permette loro di decidere anche quando non si avrà più l'effettiva capacità di farlo.

Ma è davvero così? Lo abbiamo chiesto a Carter Snead, professore di diritto e bioetica alla Notre Dame University dell'Indiana, nonché consulente giuridico della presidenza del Comitato di bioetica americano e delegato Usa all'Unesco per la stesura della Dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti umani.

Professor Snead, in questo periodo il Parlamento italiano sta discutendo alcuni progetti di legge sul testamento biologico, e gli Stati Uniti vengono spesso citati come modello cui ispirarsi. Cosa prevede la vostra legislazione in questa materia?

«La legge federale sul testamento biologico negli Usa richiede che chi si prende cura di un paziente lo avverta del diritto di redigere un testamento biologico, di anticipare direttive o di dare disposizioni per il fiduciario. A livello dei singoli Stati, le politiche relative al testamento biologico differiscono. Molti Stati forniscono modelli standard di testamento biologico, ossia moduli da compilare per indicare le proprie preferenze sul modo di essere curati in caso di una futura incapacità».

I cittadini americani utilizzano questo strumento?

«Sì, ma la percentuale di persone che ha redatto un testamento biologico, sebbene sia in aumento, al momento è abbastanza bassa».

Il sistema sanitario statunitense è organizzato in modo molto diverso rispetto a quello italiano. Alcuni bioeticisti italiani ritengono che il fatto che negli Usa le spese mediche siano a pagamento possa aver indotto ad adottare una legge sul testamento biologico. Lei è d'accordo?

«In linea generale è vero che il sistema sanitario americano è, in generale, un sistema privatizzato. Tuttavia ci sono alcune fasce di popolazione, costituite principalmente dagli anziani e dai meno abbienti, ai quali il governo federale paga una significativa parte delle cure mediche attraverso i programmi Medicare e Medicaid. Quindi non penso che il nostro sistema incoraggi in modo significativo l'uso del testamento biologico o l'adozione di una normativa in merito. Detto questo, però, si può immaginare che una persona la cui famiglia versi in difficoltà economiche sia maggiormente predisposta a rifiutare trattamenti di sostegno vitale alla fine della vita. In ogni caso, la decisione di rifiutare o sospendere trattamenti di sostegno vitale spesso sembra essere fortemente motivata da fattori culturali».

Alcuni politici italiani presentano il testamento biologico come uno strumento per aumentare l'autonomia e il potere decisionale di un soggetto di rifiutare le terapie. Ritiene che il testamento biologico sia idoneo a svolgere questa funzione?

«Lo scopo del testamento biologico, ovviamente, è l'esercizio dell'autonomia riguardo ai trattamenti sanitari anche quando una persona sia divenuta incapace di farlo a causa di una malattia o un incidente, perché fornisce una documentazione sulle scelte del paziente. Sebbene l'intento sia sicuramente comprensibile, ritengo però che il testamento biologico sia problematico sotto molteplici aspetti. Innanzitutto, potrebbe non essere adatto a soddisfare gli scopi per i quali è redatto. In secondo luogo, si fonda su un concetto fittizio di autonomia, e di chi sia in realtà un paziente».

Cosa intende dire?

«La sociologia ha evidenziato che le direttive anticipate spesso non riflettono le reali preferenze di una persona malata e incapace, visto che solitamente sono redatte quando la persona è nel fiore degli anni e non è in grado di immaginare come riuscirà a lavorare e a vivere in caso di malattia o disabilità. Ma sappiamo che molti ammalati non considerano affatto indegna la loro qualità di vita e accettano volentieri quelle terapie di sostegno

vitale che le persone sane dicono di voler rifiutare. È molto difficile prevedere nel dettaglio cosa si vorrebbe se ci si trovasse in una situazione di malattia debilitante o di incapacità. Ad esempio, molte persone che quando erano giovani e nel pieno della vita affermavano "non accetterei mai di vivere in quella situazione" cambiano idea quando effettivamente si trovano nella malattia o nella disabilità. Trovano che anche la vita vissuta così abbia un valore, anche se hanno menomazioni fisiche o cognitive. Un problema correlato è costituito dal semplice fatto che è difficile prendere in considerazione tutte le future circostanze in cui ci si potrebbe trovare. Inoltre, le scienze sociali hanno dimostrato che il testamento biologico spesso non è rispettato da chi si prende cura del paziente».

I medici come si comportano?

«Per ragioni non del tutto chiare, forse legate al timore di andare incontro a responsabilità civili o penali, molti medici applicano trattamenti contrari a ciò che il testamento biologico prescrive. Chi prende le decisioni, come i familiari, spesso ignora il contenuto del testamento biologico. Ancora più preoccupante di fronte all'entusiasmo per il testamento biologico è il fatto che questo strumento asseconda la falsa idea che le persone possano controllare ogni aspetto della propria vita, anche quando saranno incapaci. Io credo che questo sia un errore, dal punto di vista pratico e concettuale».

Perché?

«Perché, come detto, nella pratica il testamento biologico ha un'efficacia limitata. Sul piano concettuale, l'idea che ognuno possa esercitare la propria autonomia anche quando è incapace sembra essere falsa: si ritrae falsamente il paziente innanzitutto come persona autonoma e assolutamente indipendente piuttosto che come un soggetto profondamente vulnerabile e bisognoso di cure. Penso che sarebbe meglio ammettere questo fatto e costruire un meccanismo decisionale conseguente».

Negli Usa si è verificato qualche caso di eutanasia come conseguenza dell'applicazione di un testamento biologico?

«Dipende da cosa si intende per eutanasia. In Usa c'è solo uno Stato, l'Oregon, che permette il suicidio assistito e in nessuno Stato è permessa l'uccisione diretta di un paziente da parte dei medici. In Oregon viene chiesto ai pazienti di provvedere da soli alla propria morte. Se per eutanasia intende l'omissione di cure salvavita con l'intenzione di causare la morte, allora immagino che il testamento biologico potrebbe giocare un ruolo significativo nel promuovere azioni di questo tipo».

Ci sono stati casi in cui l'applicazione del testamento biologico ha avuto conseguenze controverse?

«Molti casi, come quello di Terry Schiavo, sorgono quando non ci sono indicazioni sulle preferenze del paziente e i familiari sono in disaccordo su cosa fare; il testamento biologico è talvolta citato come la soluzione a questo tipo di controversie, ma per le ragioni che ho descritto prima dubito che possa costituire una valida soluzione».

Secondo lei, quali potrebbero essere gli aspetti maggiormente controversi di una legislazione sul testamento biologico?

«Non penso che le leggi che permettano il testamento biologico siano in sé controverse, ma credo che le persone dovrebbero essere prudenti nel considerarne il valore. Questo infatti potrebbe risultare, nella pratica, inefficace, fondato su una falsa premessa riguardo alla reale consistenza dell'autonomia e alla natura dell'uomo quando diventa "paziente". È necessario studiare un approccio più efficace e conforme a ciò che è veramente un paziente, ossia una persona vulnerabile, dipendente e bisognosa di amorevole assistenza».

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.