

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** mercoledì 28 marzo 2007 10.08**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Testamento biologico: tutti i «no» di un medico - da Avvenire*Carissimo Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su Famiglia e Vita*

Oggi attorno alla famiglia e alla vita si svolge la lotta fondamentale della dignità dell'uomo (Giovanni P. II)

Testamento biologico: tutti i «no» di un medicodi **Marco Maltoni** - da Avvenire del 22 marzo 2007

Del testamento biologico – altrimenti definito come "direttive anticipate", o "dichiarazioni anticipate di trattamento" – il Comitato nazionale di bioetica nel dicembre 2003 ha dato la seguente definizione:

«Documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso informato».

Gli ipotetici aspetti positivi del testamento biologico, cioè i motivi per i quali è stato proposto, sono rappresentati da una possibilità di proseguimento della partecipazione del malato alle decisioni terapeutiche che lo riguardano, una sorta di continuazione del processo di consenso informato o di negazione dello stesso rispetto alle cure. Tutto questo in un'ottica di "protezione" dall'accanimento terapeutico (che quasi si suppone la medicina routinariamente proponga...). Si tratterebbe, quindi, di una declinazione ulteriore del «principio di autodeterminazione» del malato.

I maggiori fra i numerosi problemi che affliggono nella prassi l'applicazione del testamento biologico (come noto, sono in discussione presso la Commissione sanità del Senato otto disegni di legge; vedi: Fine audizione, poi si fa sul serio) sono così riassumibili.

1. I contenuti: nessun limite oppure esclusione della possibilità di rifiuto di alimentazione e idratazione, come pure di ogni forma di eutanasia attiva?
2. Livello di vincolatività: si tratta di «desideri di cui tenere conto», come recita testualmente la Convenzione di Oviedo, o di indicazioni assolute che il medico è obbligato a seguire?
3. Nel malaugurato e irragionevole caso di alto livello di vincolatività, che escluderebbe ogni forma di responsabilità del medico all'interno del rapporto di cura (e purtroppo esistono medici che auspicano di vedersi liberati da tale responsabilità...), permarrebbe almeno il diritto all'obiezione di coscienza?
4. È accettabile la (scorretta) equiparazione fra «consenso informato» ("attuale" per definizione, cioè contemporaneo alla scelta terapeutica) e testamento biologico ("pregresso" per definizione, cioè anticipato rispetto alla scelta terapeutica)?

In sintesi, introduzione, legalizzazione e diffusione del testamento biologico favorirebbero – a mio parere – alcune conseguenze negative, in grado di sopravanzare di gran lunga gli ipotetici effetti positivi. Ho elencato tali rischi in una «Nota di minoranza» allegata al «Documento sulle direttive anticipate» votato nel novembre 2006 dal Consiglio direttivo della Società italiana cure palliative. In quel testo sostenevo che «il testamento biologico estremizza e assolutizza, nella sua concezione, il valore dell'"autonomia" del paziente, quando numerosi studi hanno evidenziato che tale autonomia è influenzata da variabili interne (stato emotivo, depressione) ed esterne (atteggiamento del curante, condizioni socio-familiari) rispetto al paziente. È inoltre patrimonio comune il fatto che il testamento biologico risente di una distanza psicologica e temporale dal momento in cui viene steso al momento in cui dovrebbe essere posto in atto», senza contare «la possibilità che in quel periodo progressi medici abbiano consentito trattamenti in precedenza non fattibili».

Visto che il testamento biologico non possiede la caratteristica dell'"attualità" «non è del tutto corretta l'equiparazione che in genere si fa con il "consenso informato", che invece possiede tale requisito. Inoltre, non potendo il testamento biologico entrare nei dettagli delle infinite possibili situazioni cliniche, esso possiede intrinsecamente una caratteristica di genericità e astrattezza che lo rende inaffidabile». Il tentativo di «ridurre tali rischi facendo slittare il momento di stesura del testamento biologico in un momento di malattia in atto» non fa che aumentare «il pericolo di pressioni sul malato fragile o sull'anziano da parte dell'organizzazione sanitaria». Questa infatti dispone di risorse economiche limitate, una situazione che la potrebbe indurre ad agire in modo non disinteressato, di fatto spingendo per dichiarazioni anticipate di volontà «orientate all'interruzione non di trattamenti sproporzionati per eccesso ma perfettamente appropriati».

Ma il difetto di fondo del testamento biologico consiste nella «introduzione e legittimazione di una mentalità che vede ogni malato e ogni uomo come monadi isolate dal resto dei rapporti socio-assistenziali e familiari-amicali di cui invece la vita umana è costituita». Ne consegue, com'è facile immaginare, la svalutazione «di tutti gli interventi, spontanei e organizzati, di assistenza a pazienti sofferenti» e il rafforzamento progressivo di «una concezione solidaristica della vita, della medicina e della società».

Il testamento biologico, in sostanza, «favorisce una visione contrattualistica della medicina, assumendo che gli interessi del paziente e quelli del suo medico curante sono in contrasto» e «inserendo così un cuneo burocratico nella relazione medico-paziente, fondamento del rapporto di cura».

Se le indicazioni del testamento biologico prevedessero «pratiche in scienza e coscienza inaccettabili per il medico» (documento del Comitato di bioetica, dicembre 2003) con disposizioni che disconoscono il principio dell'indisponibilità della vita umana, il testamento stesso diventerebbe un vero cavallo di Troia per l'ingresso dell'eutanasia nel nostro ordinamento, come peraltro taluni circoli culturali e fondazioni hanno già suggerito. Il testamento biologico può quindi «promuovere un concetto di vita meritevole di essere vissuta non in quanto ontologicamente umana, ma solo se in possesso della capacità di esprimere determinate funzioni e certe qualità».

Per questi motivi non ritengo affatto positivo diffondere il testamento biologico, che peraltro, nei Paesi dov'è presente da alcuni decenni – come gli Stati Uniti – ha raggiunto una diffusione del 20-25% della popolazione. Tantomeno condivido l'ipotesi di obbligatorietà della stesura del documento. Mi chiedo anche se questo strumento serva veramente, dato che qualunque medico dovrebbe, in scienza e coscienza, sapere se la terapia che sta proponendo è appropriata e proporzionata o è un accanimento terapeutico (e quindi non una terapia).

Il testamento biologico non è quindi una "conquista" dei malati, ma rischia concretamente di aprire la strada a una mentalità condivisa di abbandono terapeutico. Per questo mi unisco all'appello di tanti a introdurre in alternativa un solidaristico "Atto di fiducia nel medico", che rimetta al centro il rapporto di cura e di affidamento fra un uomo malato e un professionista suo simile, a lui affezionato.

Marco Maltoni

Marco Maltoni – sposato, tre figli – è specialista in oncologia ed ematologia. Dirige l'Unità cure palliative, Dipartimento oncologico, presso l'Azienda Usl di Forlì. È consigliere nazionale della Società italiana cure palliative. In prima linea nel dibattito sul fine vita, Maltoni, ha più volte tracciato la differenza tra sedazione lecita ed eutanasia, sottolineando come la prima sia spinta dall'intento di alleviare il sintomo, la seconda dall'intenzione di uccidere il paziente. È stato tra i dieci specialisti firmatari, insieme a Carlo Bellieni, Giovanni Battista Guizzetti e Nunzia D'Abbiero, di una lettera aperta in cui si chiedeva se fosse stato fatto tutto, dal punto di vista medico, per aiutare Piergiorgio Welby.

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 comuniciamo 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.