

## TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUTANASIA

### tentazione dei sani, problema dei malati, esigenza sociale?

*Dopo il naufragio della legge sul fine vita che definiva chiaramente dei limiti alle dichiarazioni anticipate e che metteva esplicitamente fuori legge ogni tipo di eutanasia, oggi varie componenti culturali rilanciano il tema delle DAT e quindi i registri del testamento biologico a partire dalle grandi città per riuscire ad ottenere una legislazione favorevole con una deriva che spinge nella direzione di ridurre l'autodeterminazione a un diritto di proprietà sulla vita che porta a porre termine alla vita dei malati che lo richiedessero. Il movimento per la vita ambrosiano ha organizzato il convegno "TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUTANASIA: tentazione dei sani, problema dei malati, esigenza sociale?"*

*Con la partecipazione della Dottoressa Carla Ripamonti Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D.) Cure di Supporto al Paziente Oncologico dell'Istituto dei Tumori di Milano, la Dottoressa Menard Sylvie Consulente presso l'Istituto dei Tumori di Milano ed ex-direttrice del Dipartimento di Oncologia Sperimentale e il dott. Giovanni Battista Guizzetti Responsabile del reparto che accoglie i pazienti in stato vegetativo presso il Centro Don Orione di Bergamo.*

*Il Presidente del Movimento Luca Tanduo ha sottolineato come "Il rischio è che questo strumento non sia una maggiore libertà per il paziente, ma anzi la premessa per un abbandono medico e soprattutto il modo per introdurre l'eutanasia. Dobbiamo cercare sempre di porre attenzione alla persona e alle relazioni; per questo siamo per l'alleanza terapeutica la quale è basata sulla fiducia e sulla capacità professionale del medico e sul consenso informato. Siamo da sempre favorevoli alle cure palliative e alle cure che permettono di alleviare il dolore e non di eliminare il paziente. Nessuno vuole l'accanimento terapeutico".*

*La deriva di una simile impostazione che si prefigura nelle varie nuove proposte sul testamento biologico è stata segnalata tra l'altro dall'oncologa Sylvie Menard che per 43 anni ha fatto ricerca oncologica, anche col dott. Veronesi*

### informarsi e informare

Siamo ormai quasi alla fine della campagna UNO DI NOI (per chi ha dimenticato di firmare può farlo fino al 31 ottobre) e sono stati raggiunti entrambi i requisiti richiesti per poter essere accolta dalla Commissione Europea e quindi dal Parlamento Europeo, almeno 7 paesi dell'UE hanno raggiunto la loro quota di firme e in tutta Europa sono state raccolte più di 1.200.000 firme. E' stata anche un'occasione per organizzare incontri sul tema della dignità dell'embrione. Riconoscere l'inizio della vita dal concepimento e vietare come chiede la petizione di finanziare la distruzione di embrioni è un passo decisivo per dichiarare che tutti siamo uomini uguali, che tutti hanno il diritto di nascere. L'MVA per sottolineare questo tema ha organizzato incontri, banchetti, e infine la Messa di suffragio per i bambini non nati che faremo il 27 ottobre al cimitero di Lambrate, celebreranno il responsabile della diocesi per la pastorale della Salute don Paolo Fontana e don Maurizio Gagliardini dell'associazione difendi la vita con Maria, possono concelebbrare anche i vostri parroci invitateli. Tanti sono i temi di attualità: bisogna testimoniare la bellezza della famiglia fondata sul matrimonio tra uomo e donna e aperta alla vita per contrastare culturalmente le convivenze e altre pseudo modelli di famiglia. Continua con decisione l'opera del direttivo per il rinnovo dell'aspetto comunicativo del MVA, dopo il nuovo notiziario abbiamo da settembre anche il nuovo sito: guardatelo, consultatelo, molte sono le novità, troverete tutti i numeri del nuovo notiziario, presentazioni multimediali e anche i video delle bellissime testimonianze del convegno di giugno del MVA sul tema dell'eutanasia, di cui trovate in questo numero il resoconto.

Lo sforzo che facciamo è grande, diffondiamo notiziari e sito ai nostri conoscenti e amici, in questo impegno per la diffusione di una cultura della vita, tutti dobbiamo sentirci corresponsabili.

**Luca Tanduo**  
Presidente MVA



di cui condivideva l'idea sul testamento biologico. Questo accadeva fino a quando è stata sana e pensava che la morte non la riguardasse. Secondo la Menard dire "Io così mai" è un atto di orgoglio che non fa conto della realtà che è invece il metro di misura del paziente.

Si chiede a persone sane di esprimersi in base alla paura della sofferenza su una situazione ipotetica, quindi su una situazione non reale non potendo prevedere la malattia e le terapie applicabili nel momento in cui essa si presenterà, senza tenere in conto che dal momento della diagnosi la malattia condizionerà le decisioni che potranno cambiare rispetto a quelle scritte da sana. Cambierà lo stato d'animo della persona che è ora diventata una paziente, come ha raccontato con la sua testimonianza della Dottoressa Menard "L'incontro 8 anni fa con la malattia cancro ha cambiato completamente la sua percezione della vita e della morte, e quindi anche il parere sul testamento biologico e l'eutanasia". La diagnosi è stata per lei uno tsunami, la sua vita non è stata più la stessa. Dopo aver superato le paure associate alla scoperta di essere malata la Menard ha ricominciato a vivere, o meglio come ha detto, ha iniziato al sua seconda vita dopo aver accettato la malattia e dopo aver compreso la differenza tra inguaribile e incurabile e prendendo la consapevolezza della propria finitezza: tutti siamo destinati alla morte. Nella malattia come dice la

dottoressa Menard non si perde la propria dignità ma si può cambiare e accorgersi che le piccole cose valgono e non sono sempre scontate. Nessuna legge può decidere della qualità della mia vita non c'entra con lo stato fisico è un parametro personale : serenità, amore, ideali, scopi, futuro, progetti...

Oggi è già sancito il diritto che chiunque può decidere se farsi curare o no, il fatto di scrivere il testamento biologico per decidere cosa deve accadere in caso non sia più in grado di intendere e volere rischia allora secondo la Menard una vera strage. Il testamento biologico ha concluso Menard è uno spiraglio per l'apertura all'eutanasia. L'esperienza medica mostra che i pazienti non cercano la morte se curati e accuditi e che possono sempre scegliere col medico curante le terapie. Come dimostra l'esperienza dell'oncologa Ripamonti "L'ascolto dei pazienti e la valutazione dei loro bisogni e di quelli della loro famiglia insieme ad un trattamento adeguato del dolore e degli altri sintomi invalidanti fisici, psicologici, sociali riduce drasticamente il desiderio di morire. L'accompagnamento spirituale dei pazienti durante tutta la malattia è una sana preparazione alla morte."

La Dottoressa Ripamonti ha presentato i dati Hope Index, 2011, raccolti su 200 malati oncologici che mostrano che i malati si sentono capaci di dare e ricevere cura/amore 97% e che traggono conforto dalla loro

fede 70%, la sua esperienza mostra come sia importante mobilitare le risorse spirituali dei malati. Si riscontra però che solo il 15% trova un aiuto nella propria comunità religiosa o spirituale nel momento del bisogno. Ricerche mostrano che il desiderio di morire è associato con diagnosi clinica di depressione, con sintomi depressivi severi, con mancanza di speranza. Inoltre il desiderio di morire cambia nel tempo si riduce nel tempo.

Il Dottor Giovanni Battista Guizzetti che si occupa degli stati vegetativi ha affermato "Fare qualcosa di assolutamente inutile in termini utilitaristici, non sempre è privo di rilievo. In una società ci sono delle realtà, che ci dicono del livello di civiltà di una convivenza. La disponibilità a prenderci cura dello stato vegetativo è certamente una di queste. L'assistenza erogata a questa condizione è espressione dell'indisponibilità a rassegnarci troppo facilmente al male e al dolore che saranno sempre presenti nella nostra vicenda umana. La possibilità, anche di fronte alle manifestazioni più sconvolgenti della nostra finitezza, di poter riconoscere un bene e un valore che comunque permane, significa riaffermare l'assoluta dignità della nostra condizione umana". Oggi quando si fa riferimento alle persone in stato vegetativo si fa riferimento sempre più alla categoria non della malattia ma della disabilità.

Paolo Tanduo

## Rischi di deriva del codice deontologico

Come è ormai noto, la FNOMCEO (Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri) ha inviato agli ordini provinciali la bozza della revisione del Codice Deontologico Medico. Le prime osservazioni in risposta sono attese entro il 31 ottobre e l'approvazione conclusiva della nuova versione è prevista per aprile del nuovo anno.

La bozza della revisione, anche se a una lettura superficiale non sembrerebbe modificare molto rispetto al documento precedente, in realtà manifesta un atteggiamento "di fondo" sostanzialmente differente. Le modifiche apportate, almeno alcune, meritano una discussione e una riflessione.

La prima domanda, banale e un po' provocatoria, è: c'era davvero bisogno di mettere mano al documento?

La percezione che si ha scorrendo il nuovo testo, è quella di avere davanti un "manuale di buona condotta": a chi si rivol-

ge? Nei confronti di chi bisogna comportarsi secondo i canoni descritti?

E' chiaro che stiamo parlando del rapporto tra medico e paziente. Un rapporto su cui sono state dette, e scritte, fiumi di parole e tonnellate di carta: è evidente che non è possibile in questa sede ripercorrere sinteticamente le caratteristiche di questa relazione. Bisogna però tener presente che si tratta di una relazione tra due persone (nel senso più lato del termine) e che queste due persone si incontrano a motivo di una domanda di salute, una questione tra le più radicali che la vita può metterci davanti.

La sensazione generale nella lettura del nuovo documento è che la terminologia sembri, nel complesso, più impersonale e "funzionalistica": lo si evince in diverse parti del testo, ad esempio nella abolizione della terminologia "doveri del me-

dico: libertà, indipendenza e dignità della professione” con un assetto “doveri e finalità della professione”.

Quindi, senza che venga detto esplicitamente, si coglie come la libertà del medico sia messa in discussione. La libertà non viene esplicitamente negata, anche se viene spesso sostituita dal termine di “autonomia” (art.4), che non è la stessa cosa.

#### **Art. 22 come era | Autonomia e responsabilità diagnostico terapeutica**

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento

#### **Art. 22 come sarà | Rifiuto di prestazione professionale**

Il rifiuto di prestazione professionale anche al di fuori dei casi previsti dalle leggi vigenti è consentito al medico quando vengano richiesti interventi che contrastino con i suoi convincimenti etici e tecnico-scientifici, a meno che questo comportamento non sia di nocimento per la salute della persona assistita. Il medico deve comunque fornire ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione dei servizi esigibili e a questo fine collabora con le aziende sanitarie.

Già dalla differenza tra i due titoli si coglie il rischio della deriva accennata sopra: non si parla più di autonomia e responsabilità del medico nel suo operato, ma si lascia intendere che esista un “già definito”, “un già giusto a priori”, al cui il medico deve sottostare.

Potrebbe essere interessante chiedersi: che cosa è veramente giusto a priori? La cosiddetta “evidenza scientifica”? Questa, in teoria, potrebbe metterci tutti d'accordo: salvo poi rendersi conto che talvolta le evidenze scientifiche possono essere anche messe in discussione, possono riguardare solo una percentuale dei soggetti studiati, anche se molto ampia, possono essere superate o rivedute da ulteriori valutazioni. Ma non è solo questo. Soprattutto chi non è “addebbato ai lavori”, il paziente in primis, ma anche il medico, può aver assunto un convincimento scientifico magari in maniera indiretta, filtrato, in buona o cattiva fede, da altri strumenti: dai colleghi, dagli informatori farmaceutici, da internet, dagli amici, dai giornali, ... Il discorso è delicato e non vuole diventare una incitazione al relativismo, ma vuole essere una salvaguardia del fatto che al medico sia possibile non agire obbligatoriamente secondo la richiesta (o pretesa) del paziente, ma secondo la sua “coscienza” (perché è stato tolto questo termine?) oppure il suo convincimento clinico. La “coscienza” è stata sostituita dal “convincimento etico”, che da un lato sembrerebbe rafforzare la motivazione di una posizione, ma dall'altro, nella accezione corrente del termine “etico”, sminuisce tremendamente il coin-

Anche se non viene negata, però, nella stesura del nuovo testo si ha la sensazione che la libertà debba essere in qualche modo subordinata ad “altro”: qualcosa di più rigoroso e, almeno apparentemente, obiettivo.

Particolarmente discutibile è l'articolo 22, di seguito la versione attuale e la proposta di modifica:

volgimento personale del medico, come se anche lui fosse in qualche modo suddito di un “a priori” che non lo coinvolge e non lo interessa personalmente. Il risultato che si otterrebbe con tali modifiche al codice sarebbe quello di rafforzare un cambiamento culturale (peraltro già pesantemente in corso) che appare di non poco conto. E' come se fosse il contrasto tra due preconcetti, piuttosto che l'incontro tra due libertà.

Domandiamoci: c'è ancora la possibilità che ci sia il medico (con una coscienza, un sapere scientifico e una responsabilità) e il paziente che si rivolge al medico in libertà, e col quale instaura una relazione? Oppure il medico è ridotto a mero esecutore di doveri già prestabiliti, da cui è concesso di potersi discostare, salvo poi dover rendere conto dal banco degli imputati? Non possiamo non considerare il rapporto medico-paziente come un incontro tra due libertà.

La modifica della “o” in “e” (la congiunzione posta tra i “convincimenti etici” e i “tecnico-scientifici”) non deve sfuggire: è un ulteriore smacco alla coscienza del medico. Quella “e” starebbe a dire che i convincimenti etici devono sempre, sempre, essere supportati dalle evidenze scientifiche. Per carità, sarebbe ideale e anche molto comodo se fosse così! Ma con buona pace di tutti non è possibile. Esisteranno sempre delle umane eccezioni all'evidenza scientifica, anche la più onesta e curiosa. La coscienza dell'uomo è grande, perché può tenere conto anche di quelle situazioni, assolutamente reali, che non sempre possono essere dimostrate “scientificamente”.

**Art. 4 come era |** Il medico deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona

**Art. 4 come sarà |** Sul piano tecnico operativo il medico è tenuto ad adeguarsi alle più aggiornate evidenze scientifiche, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza mai sottostare a interessi, imposizioni o subire suggestioni di qualsiasi natura. In particolare all'inizio e al termine della vita il medico, nell'ambito di una corretta relazione con il paziente, agisce sempre nel rispetto dei valori del Codice Deontologico

Pericolosissima è l'abolizione degli aggettivi, chiari e inequivocabili, “grave e immediato” che stavano accanto al termine generico, soggettivo ed assolutamente interpretabile, di “no-

cumento”. Basta rileggere la frase nell'articolo 22 per capire cosa si intende, e quale deriva prenderebbe l'abolizione dei due termini dal testo.

[...continua](#) 

## **...per riflettere**

**Legge 40-Tribunale di Roma: “sì a diagnosi preimpianto con Ssn”**

**Un giudice italiano del Tribunale di Roma disapplica la legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita (PMA) e afferma la portata immediata di una decisione della Corte Europea dei Diritti. Ha deciso infatti che una coppia di portatori sani di fibrosi cistica potrà avere accesso alla diagnosi preimpianto a spese del Servizio sanitario nazionale. Ora anche le coppie portatrici di patologie genetiche potranno accedere alla PMA e sarà consentita a tutti la diagnosi preimpianto, con un chiaro intento selettivo, contrariamente a quanto prevede la legge italiana. Una grave decisione giudiziaria contro parti della nostra legge.**



Dall'articolo 4 è scomparso il rispetto della vita (no comment!). La tutela della vita è rimasta nell'articolo 3, anche se non ha, nel testo, la stessa incisività della precedente stesura. Per inciso, sempre nell'articolo 3, il termine "sesso" della persona è diventato "sesso e genere", una specifica francamente ideologica, poco chiara, e fondamentalmente inutile.

**Art. 3 come era** | Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, ...

**Art. 3 come sarà** | L'esercizio professionale del medico è finalizzato alla tutela della salute degli individui e della collettività nel rispetto dei loro diritti fondamentali. Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute fisica e psichica e il sollievo dal dolore e dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza distinzioni di età, di sesso e di genere, di etnia ...

E' già noto il malcontento diffuso tra i medici per il progressivo svilimento della professione e la sempre maggiore burocratizzazione del lavoro. Secondo un sondaggio della Cimo, condotto su oltre 6000 medici, il 93% dei medici si sente equiparato ad un dirigente dell'amministrazione pubblica ed un medico su 2 non è più gratificato dalla pratica professionale. Pensarsi solo come meri esecutori di regole significa, per definizione, che l'incontro con la persona non c'entra, eventualmente potrebbe essere un valore aggiunto dal buon cuore di qualcuno, e che la persona paziente (da "pator") non incontra una persona curante, ma incontra un ufficio e un'amministra-

zione, un potere anonimo e non personale. Questo stride tanto più se le regole, neanche tanto scientifiche, sono dettate a colpi di maggioranza, di magistratura o di martellamento mediatico e non dalla semplice osservazione di quello che, fino in fondo, è l'uomo.

Questa proposta di modifiche del Codice potrebbe essere in definitiva un ulteriore e pericoloso passo verso l'abolizione dell'atto medico e della professione medica, eliminazione dell'incontro tra persone che, fin dagli albori dell'umanità, sarebbe proprio di ogni professione di cura.

**Dott. Andrea Natale e Dott.ssa Beatrice Binasco**

**UN GESTO D'AMORE**  
BAMBINI NON NATI, L'ONORE E LA PIETA

**DOMENICA 27 ottobre 2013**  
ore 15,30

## SANTA MESSA ANNUALE DI SUFRAGIO

per i bambini non nati

Presso la Cappella del cimitero di Milano Lambrate - Piazza Caduti e Dispersi in Russia

Presieduta da don Paolo Fontana

Responsabile per il Servizio per la Pastorale della Salute

con don Maurizio Gagliardini

Presidente Associazione Difendere la Vita con Maria

e i sacerdoti che vorranno unirsi alla celebrazione Eucaristica

La Messa sarà animata dalla Comunità di Casale Litta



**SITO  
TUTTO  
NUOVO**

[www.movimentovitamilano.it](http://www.movimentovitamilano.it)



**Orari della Segreteria**

Da lunedì a giovedì

dalle ore 9 alle 12 e dalle 15 alle 18

Venerdì dalle ore 9 alle 12

Tel. 024043295

mail: [mva@movimentovitamilano.it](mailto:mva@movimentovitamilano.it)

[www.movimentovitamilano.it](http://www.movimentovitamilano.it)

C/C Postale 14503205

C/C Bancario Banca Intesa SanPaolo

IBAN IT14A0306909542000022715165

**5x1000**

Il Movimento per la Vita Ambrosiano  
può ricevere questo contributo,  
come da elenco pubblicato su  
[www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it)

Il suo codice fiscale è: 97007480151

**SOS VITA numero verde**

Numero Verde

**800.813000**

Editore: MOVIMENTO PER LA VITA AMBROSIANO

Via Tonezza, 3/5 - 20147 Milano - Tel. 02 40.43.295 - Fax 02 48.70.25.02 - Direttore Responsabile: Dott. Paolo Sorbi - Reg. Trib. MI 480 del 17/07/2008 - Grafica Bridge Comunicazione - Stampa: Omniserver Srl - Viale Industria, 95 20010 Boffalora Ticino Sped. in Abb. Postale D.L. 353/2003 (conv.: in L. 27/02/2004 n° 46 art. 1, comma 2, DCB Milano