

**Martedì 28 Aprile 2009,**

**Osservatorio** a pagina 11

"Negli ultimi decenni, con l'intervento di nuove tecniche mediche la morte non è non più un "evento" imprevisto, di breve durata, improcrastinabile, bensì un "processo" gestito dalla medicina che è in grado di prolungarlo a volte senza nessun evidente beneficio per il paziente stesso. (...)

Per questo c'è anche necessità di una grande chiarezza sui termini da usare a fronte di tante e tali mutazioni del contesto terapeutico. Si eviterebbe così ad esempio che le nuove modalità del morire si rappresentino con categorie concettuali desuete, generando timori e preoccupazioni in merito alla gestione dei nuovi poteri conferiti dal progresso tecnico-scientifico ai sanitari occupati in questo settore. Un esempio senz'altro di grande attualità è fornito dalla corretta definizione del termine "eutanasia". Far ricadere infatti, come è accaduto di recente sulla stampa, sotto il termine "eutanasia" tutte le modalità "non naturali" di morire e confondere l'"eutanasia" con la "desistenza terapeutica" o la "limitazione di trattamenti" in fase terminale, è inappropriato e dannoso (...). La recente riflessione bioetica identifica l'"eutanasia" con qualsiasi azione che porta intenzionalmente e deliberatamente a morte il malato per porre termine alla sua sofferenza. Per "eutanasia", nell'accezione più appropriata del termine, si deve intendere la soppressione intenzionale della vita di un paziente. Nulla a che vedere quindi con la desistenza da provvedimenti terapeutici che abbiano come unica conseguenza il prolungamento del processo del morire, e con esso l'agonia del malato terminale, senza alcuna utilità per il malato. Porre sullo stesso piano la cosiddetta "eutanasia passiva" e la "desistenza o limitazione terapeutica", quest'ultima frequentemente praticata in tutto il mondo nel malato terminale in Terapia intensiva (TI) e non solo, è operazione frutto di ignoranza, in senso tecnico, delle nuove modalità del morire in TI e dell'evoluzione concettuale e filologica del termine "eutanasia". Come conseguenza di questa confusione concettuale e terminologica, la desistenza da cure inappropriate per eccesso viene infatti talvolta impropriamente giudicata anche dai medici italiani un atto eutanasiaco. Questo errore porta a confondere il "lasciar morire" (appropriata desistenza o limitazione terapeutica) un paziente terminale, senza travolgerlo con trattamenti per lui di nessuna utilità, con il "dargli la morte" (eutanasia in senso stretto).

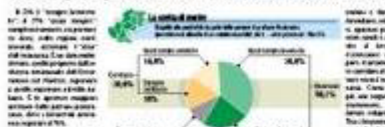
Ciò può avere come infausta conseguenza il fatto che per non commettere ciò che si ritiene erroneamente "eutanasia passiva", vengano praticate come doverose per il paziente cure che in realtà configurano un accanimento terapeutico, poiché prolungano non la vita bensì l'agonia del paziente stesso. Porre dei limiti ai trattamenti intensivi in fase terminale, qualora non siano di alcuna utilità al malato, è doveroso ed in linea con i più recenti ed autorevoli documenti in materia, sia del Comitato Nazionale di Bioetica, sia di Comitati Etici Locali, sia delle Società Scientifiche, nonché con il Codice di Deontologia Medica (art. 14 e 37).

*(testo completo su [www.desistenzaterapeutica.it](http://www.desistenzaterapeutica.it))*

Grandi differenze di sensibilità e accettazione nei più giovani. Solo gli elettori dell'Udc si comportano in modo coerente all'ispirazione cattolica

# Eutanasia, favorevoli sei persone su dieci

Non sempre la parola (letteralmente "buona morte") è usata e capita correttamente. Testamento biologico: sì dal 78 per cento



La parola eutanasia, che significa "buona morte", è usata in modo sempre più frequente. Secondo un sondaggio realizzato da *l'Espresso* e pubblicato in questi giorni, il 45 per cento degli italiani ritiene che questa parola venga usata molto spesso, il 38,6 per cento che venga usata poco, mentre il 16,4 per cento ritiene che non venga mai usata. La ricerca è stata condotta tra il 15 e il 20 aprile 2009, su un campione di 1.000 persone, con un margine di errore pari al 3,5 per cento.

Età	È una parola che non si usa mai	È una parola che si usa poco	È una parola che si usa molto
18-24	12,1%	35,3%	52,6%
25-34	14,3%	37,1%	48,6%
35-44	16,5%	38,9%	44,6%
45-54	18,7%	40,7%	40,6%
55-64	20,9%	42,5%	36,6%
65+	23,1%	44,3%	32,6%

## Desidero far attenzione a non confonderla con la "desistenza terapeutica"

«Negli ultimi decenni, da quando si sono aperte le porte alla sperimentazione, si sono visti molti medici che, per non essere considerati "eutanasi", hanno preferito la desistenza terapeutica. Ma questa è una scelta diversa, che riguarda il momento della morte, non la sua causa».

Il professor **Roberto Spreafico**, direttore del Dipartimento di Neurologia e Neurofisiologia all'Università di Padova, è uno dei medici che ha dato il suo contributo alla discussione sulla eutanasia. «La desistenza terapeutica è un atto medico che si svolge in un momento di crisi, quando il medico si rende conto che il paziente non può più beneficiare delle cure e che il suo stato di salute è irreversibilmente compromesso. In questi casi, il medico può decidere di sospendere le cure, ma questo non significa che il paziente stia morendo per un'azione volontaria del medico. La desistenza terapeutica è un atto di rispetto per la dignità del paziente, che non può più sopportare le cure e che non ha più speranza di guarigione».

Paolo Di Lorenzo: «Ora c'è da fare il passo dalla video ai modi pubblici di dire e di morire»

## «La nostra è società informata e cons...

«La nostra società è molto più informata di quanto si credesse. Questo significa che i cittadini sono più consapevoli delle questioni etiche che riguardano la vita e la morte. È importante che il sistema sanitario sia in grado di rispondere a queste esigenze e che i medici siano in grado di spiegare le loro scelte».



**Paolo Di Lorenzo**, direttore generale dell'Asp di Padova, è uno dei medici che ha dato il suo contributo alla discussione sulla eutanasia. «La nostra società è molto più informata di quanto si credesse. Questo significa che i cittadini sono più consapevoli delle questioni etiche che riguardano la vita e la morte. È importante che il sistema sanitario sia in grado di rispondere a queste esigenze e che i medici siano in grado di spiegare le loro scelte».

«Negli ultimi decenni, con l'intervento di nuove tecniche mediche la morte non è più...»

Età	La morte non è più...
18-24	12,1%
25-34	14,3%
35-44	16,5%
45-54	18,7%
55-64	20,9%
65+	23,1%

**Tanti prestiti da gestire? Monorata può aiutarti.**

CON **MONORATA** PUOI PAGARE TUTTI I TUOI PRESTITI IN UN'UNICA RATA MENSILE.

- Una rata più facile da contenere allungando la durata del nuovo prestito, fino ad un massimo di 72 mesi
- Check-up finanziario gratuito

Intesa Sanpaolo. Vicini a voi.