

SINTESI DELLA PROBLEMATICHE DELL'EUTANASIA CONSIDERAZIONI IN TEMA DI FINE DELLA VITA

Dr. Günther Donà

Da anni ormai nella nostra società l'eutanasia è divenuta una tematica molto discussa e dibattuta.

Con l'approvazione delle leggi sull'eutanasia attiva nei Paesi Bassi ed in Belgio, l'ammissione della pratica del suicidio assistito a Zurigo (CH) e varie iniziative parlamentari in diversi paesi europei ed americani i fautori e i detrattori dell'accelerazione del processo del morire si sono sentiti parimenti confermati nelle loro posizioni di fondo e ne sono scaturite nuove discussioni.

Le seguenti annotazioni intendono limitarsi a chiarire definizioni non univoche ma ampiamente usate nella discussione sull'eutanasia, in quanto la mancanza di chiarezza non facilita la giustificata e necessaria discussione.

Solo in questo modo può riuscire una discussione possibilmente libera da pregiudizi, imparziale e differenziata della problematica della morte e del morire. E di questa la società ha estremo bisogno per eliminare finalmente quelle incertezze relative all'attivazione o alla rinuncia di misure medicosanitarie le quali per ogni singolo cittadino, che è sempre anche paziente potenziale, possono divenire in caso di malattia causa di ulteriore oppressione psico-fisico-spirituale.

Le aspettative nei confronti della medicina e dell'assistenza oggi sono enormi. Da un lato le opportunità offerte dalla medicina di spostare i limiti della morte vengono pretese come un diritto, dall'altra proprio da tali opportunità scaturiscono profonde paure. I limiti tra assistenza ottimale e accanimento terapeutico possono essere incerti. L'assenza di regolamenti e l'insicurezza giuridica che ne deriva possono indurre nel medico la paura di possibili conseguenze penali per il suo operato; il paziente d'altra parte teme il prolungamento penoso del processo del morire derivante dall'uso a lui imposto di tecniche e apparecchiature mediche.

Accanto a tali considerazioni va ricordato che i mutamenti sociali e demografici, la situazione sempre più confusa dell'economia generale e il richiamo alla redistribuzione delle risorse disponibili possono alimentare preoccupazioni specie per quanto riguarda l'ultima fase della vita. Considerazioni etiche e considerazioni economiche divergono di fronte alla domanda: Quale assistenza vogliamo e quale assistenza ci spetta per diritto?

Pertanto si impone una direttiva inequivocabile, eticamente fondata e giuridicamente ineccepibile in grado di supportare il comportamento diagnostico e terapeutico nei confronti del singolo paziente, tenendo presente inoltre la necessità di includere in qualsiasi considerazione valori fondamentali quali autonomia, verità, equità, dignità, dalle quali può essere dedotto il diritto da parte del paziente di condivisione delle decisioni, se non addirittura quello di autodeterminazione.

A questo punto va anche sottolineato che le crescenti conoscenze ed esperienze nel campo della medicina palliativa hanno contribuito ad aumentare l'interesse per un'accompagnamento globale al morente, ma che tali conoscenze non sono ancora recepite sufficientemente a livello di quotidianità ospedaliera, di centri di degenza, di assistenza domiciliare.

Ciò ha dato adito in talune realtà alla richiesta apertamente espressa di un diritto ad una morte rapida ed indolore ed alla relativa autodeterminazione.

Malati gravi non di rado esprimono il desiderio di morire. Vorrebbero evitare sofferenze fisiche - dolore, astenia, dispnea, vomito. Altrettanto frequenti sono le sofferenze psichiche - paura di un progressivo peggioramento, paura di rimanere solo o di essere di peso ai familiari, depressione, sensazioni di impotenza e di umiliazione -, dalle quali il paziente vorrebbe liberarsi con la morte.

L'esperienza invece insegna che il desiderio di aiuto al suicidio o di eutanasia attiva nella stragrande maggioranza dei casi non viene neanche espresso, se le misure palliative mediche ed assistenziali vengono applicate in tempo e in misura adeguata.

Da qui la richiesta di esprimere parallelamente alla discussione sull'eutanasia tutte le possibilità per una diffusione ampia del pensiero medico palliativo, sia nella formazione e nell'aggiornamento del personale sanitario, nella pratica quotidiana, nella ricerca, nell'informazione della popolazione. Solo in questo modo nella discussione possono essere offerte reali alternative alle richieste di eutanasia e la problematica può essere esaminata nei suoi molteplici aspetti.

Forme di eutanasia

Eutanasia attiva diretta:

L'eutanasia attiva diretta è l'uccisione mirata allo scopo di abbreviare le sofferenze di un'altra persona.

Eutanasia indiretta (anche attiva indiretta):

Si tratta di Eutanasia indiretta (anche attiva indiretta) quando al fine di alleviare le sofferenze vengono impiegati mezzi (p.es. farmaci antidolorifici) i quali come effetto collaterale possano ridurre la durata di vita. Per l'eutanasia indiretta è determinante l'intenzione che sta alla base della decisione. Lo scopo dell'azione è l'alleviamento delle sofferenze e non l'abbreviamento della vita, anche se in tal modo il processo del morire può subire un'accelerazione.

Eutanasia passiva

Nell'Eutanasia passiva si rinuncia a misure atte a conservare la vita. Importante in questo caso è il pensiero di fondo che l'eutanasia passiva vuole influenzare in modo dignitoso il processo del morire, lasciando indeterminato il momento della morte, mentre l'eutanasia attiva mira a provocare la morte entro minuti.

Suicidio assistito

Si tratta di Suicidio assistito quando una persona sostiene un'altra nella realizzazione della sua decisione precedentemente assunta di suicidarsi.

Capacità di giudizio del paziente

Di considerazione particolare nella discussione sull'eutanasia necessitano lo stato di responsabilità riferita alla maggiore età e la capacità di giudizio del morente: Si distinguono

- Persone di maggiore età e capaci di giudizio,
- Persone di maggiore età, non capaci di giudizio,
- Persone di minore età o interdette, capaci di giudizio,
- Persone di minore età o interdette, non capaci di giudizio.

Questa distinzione è d'obbligo nel contesto dell'elaborazione di una direttiva generale, affinché la richiesta di rispetto della volontà del paziente morente - sia essa espressa direttamente oppure attraverso un testamento biologico scritto, oppure presunta in base a criteri obiettivi, come lo possono essere la prognosi medica o il rapporto tra l'intensità dell'intervento sanitario e l'effetto terapeutico atteso, o precedenti dichiarazioni della propria volontà- possa essere considerata nella giusta misura

Bibliografia:

Comitato Nazionale per la Bioetica, Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana, 14 luglio 1995

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten

Prof. Dr. Karl Golser, "La richiesta di eutanasia – sintomo di una società malata“ Colloqui di Dobbiaco, 24-8-2001, pubblicato in: MAZZONI, Aldo (a cura di): I venerdì di Dobbiaco, Ed. CIC (Centro di Iniziative Culturali), Bologna 2002, 47-56

3. Ethisches Forschungsgespräch in Oppeln (19./20.4.2001) Euthanasie in der Diskussion, Prof. Dr. Karl Golser, Bressanone-Brixen (Italien), Stellungnahmen zu Sterbehilfe und Euthanasie des Lehramts der Katholischen Kirche, Veröffentlicht in: Morciniec, Piotr Hrsg.: Eutanazja w Dyskusji, Euthanasie in der Diskussion, Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego, Opole/Oppeln 2002, 209-245

K. Faisst, Medizinische Entscheidungen am Lebensende in der Schweiz Im Rahmen des EU-Projekts «Medical End-of-life Decisions: Attitudes and Practices in 6 European Countries» Schweizerische Ärztezeitung / Bulletin des médecins suisses / Bollettino dei medici svizzeri •2001;82: Nr 25 1330

M. Marti, Sterbehilfe in der Schweiz, Schweizerische Ärztezeitung / Bulletin des médecins suisses / Bollettino dei medici svizzeri •2002;83: Nr 12 571

Sterbehilfe in Altersheimen, Ethische Perspektiven, Beiträge zur Informations- und Koordinationstagung für Seelsorgende und andere kirchliche Verantwortliche, Donnerstag, 7. Juni 2001 in Bern; TEXTE 2/01 ISSN 1420-0097X; ise-ies, Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes,

Arbeitsgruppe Sterbehilfe, STERBEHILFE, Bericht der Arbeitsgruppe an das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, März 1999

Wettstein,H., Sterben in Würde

| | |
|----------------------------|---|
| Eutanasia attiva diretta | Uccisione mirata allo scopo di abbreviare le sofferenze di un'altra persona |
| Eutanasia attiva indiretta | Quando al fine di alleviare le sofferenze vengono impiegati mezzi, i quali come effetto collaterale possono ridurre la durata di vita |
| Eutanasia passiva | Rinuncia a misure atte a conservare la vita |
| Suicidio assistito | Quando un persona sostiene un'altra nella realizzazione della sua decisione precedentemente assunta di suicidarsi |
| Distanasia | Accanimento terapeutico |

| | |
|--|--|
| | |
| Medicina palliativa e misure medico-palliative | Ramo della medicina che si dedica a persone affette da malattia inguaribile, progrediente, avanzata con ridotta spettanza di vita; l'aspetto del lenimento della sintomatologia prevale su quello della guarigione, in primo piano non si colloca il prolungamento della vita, ma il raggiungimento della qualità di vita migliore possibile per il tempo che rimane |