

FERRARA, 24 MARZO 2018

Il FINE VITA tra :

diritti, bisogni e desideri del Paziente

... doveri e coscienza del Medico

Franco Balzaretti

Vice Presidente Nazionale A.M.C.I.

*Ci vuole tutta la vita per
imparare a vivere
e, quel che forse sembrerà più
strano, ci vuole tutta la vita per
imparare a morire...*



Seneca 4 a.C. – 65 d. C.

Evoluzione Socio-Culturale

Gli aspetti umani, morali, sociali, filosofici e religiosi **passano in secondo piano**

FINALITÀ CLINICHE

È sempre più ampia

la **DIVARICAZIONE** tra

ASPETTATIVE DELLE PERSONE

Accanimento Terapeutico

perseveranza

oltre ogni ragionevole limite

nel trattamento di una malattia

che non guarisce

e che sta conducendo a morte!

ACCANIMENTO TERAPEUTICO

è considerato da tutti

- contrastante con la dignità del paziente
- e quindi da evitare



Confine a volte poco definito e soggettivo

TERAPIE APPROPRIATE

- **Conoscenze, competenza ed esperienza**
- **Capacità tecnica e organizzazione**

Per una presa di coscienza del problema :

Società scientifiche:

- intensificate le ricerche sugli indici prognostici
- tentativi di definire limiti in terapia intensiva
- tentativi di produrre **linee-guida** per l'accesso alle T.I.

Codice italiano di deontologia medica 2014 (FNOMCeO) :

- Rispetto della volontà del paziente, anche se espressa precedentemente DAT
- Rispetto della indipendenza del medico
- Rifiuto dell'eutanasia - Rifiuto dell'accanimento terapeutico

CNB (Comitato Nazionale per la Bioetica) :

- 1) Questioni Bioetiche sul "*fine vita*" del 1995
- 2) Dichiarazioni anticipate di trattamento del 2003
- 3) L'Alimentazione e idratazione di paz. in Stato Vegetativo Persist. del 2005
- 4) I criteri di accertamento della morte giugno 2010

Convenzione di Oviedo (Consiglio di Europa) Convenzione Europea sulla biomedicina stato approvato il 19 novembre 1996 a Strasburgo

Le norme in vigore!



Ippocrate di Kos
460 a.C. - 377 a.C.

Giuramento di Ippocrate

«Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἵστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ὄρκον τόνδε καὶ Ξυγγραφὴν τήνδε.

Ἦγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ υἱότητος ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρρεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ Ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης

μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμῆ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλω δὲ οὐδενί.

Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι Ξυμβουλὴν τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἀγνώως δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν.

Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε.

Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν εἰσῶ, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίης, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρώων, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων.

Ἄδ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἦ ἴδω, ἦ ἀκούσω, ἦ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρὴ ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρῆρα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα.

Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ Ξυγχέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένην παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον. παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιορκοῦντι, τάναντία τούτων».

«Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dei tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto: di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte. Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato dagli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.»



IL GIURAMENTO DI IPPOCRATE

del 430 a.c.

« Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dei tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto.

... Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

(2014)

Art. 54 modificato in data 16 dicembre 2016

Art. 56 modificato in data 19 maggio 2016

Art. 16

Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.

Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.



E' molto importante l'art. 16, inerente le proporzionalità delle cure, perché indica chiaramente di **astenersi assolutamente **dall'accanimento terapeutico** da parte del medico**



Art. 17

Atti finalizzati a provocare la morte

Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

Art. 18

Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica

I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

Il divieto di eutanasia, di accanimento terapeutico, di suicidio assistito o di omicidio del consenziente sono per lo più riaffermate anche nell'ultima edizione del Codice deontologico, anche se il termine *“eutanasia”* viene omesso.

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA



“Questioni bioetiche sulla fine della vita umana”

14 Luglio 1995

IL TESTAMENTO BIOLOGICO :

IL CONTENUTO

1. **NON È SINDACABILE** da parte del medico e allora questi è tenuto ad intervenire anche quando, in coscienza, ritiene non sussistenti le circostanze di fatto che il paziente indica. In questa ipotesi **il medico sarebbe costretto ad agire contro la propria coscienza.**
2. oppure tale mandato **E' SINDACABILE** e allora **il paziente non sarà mai sicuro che i propri desideri verranno effettivamente adempiuti dal medico**



COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

18 dicembre 2003



Presidenza del Consiglio dei Ministri

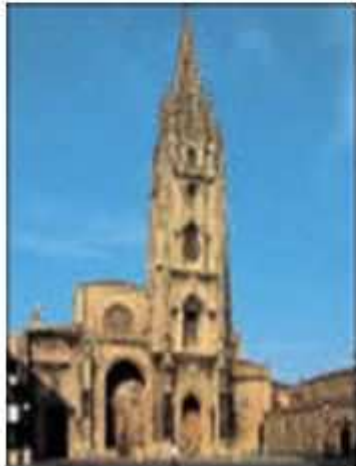
COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

**L'ALIMENTAZIONE E L'IDRATAZIONE DI PAZIENTI
IN STATO VEGETATIVO PERSISTENTE**

**TESTO APPROVATO
NELLA SEDUTA PLENARIA DEL 30 SETTEMBRE 2005**

Convenzione di Oviedo

“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il consenso libero e informato...”



Convenzione dei Diritti dell'Uomo,
approvata il 19 novembre 1996
dal Consiglio di Europa
e dal Parlamento Italiano
con la Legge 5 del 22 aprile 2001



Desiderata espressi anteriormente

(convenzione di Oviedo – legge 145/2001) art. 9

- I desiderata espressi anteriormente ad un trattamento sanitario da un paziente che, al momento del trattamento, non è in grado di manifestare la sua volontà saranno presi in considerazione.

Il Testamento Biologico - DAT e la Nuova Legge



la Nuova Legge n. 219 del 22-12-2017

16-1-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 12

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e

SERIE GENERALE

Spedite abb. post. 430 - art. 2, comma 209
Legge 23-12-1996, n. 662 - Ufficiale di Roma

Anno 150^o - Numero 45

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 24 febbraio 2009

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 10 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00198 ROMA - CENTRALINO 06-85081
La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione.

- 1^a Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2^a Serie speciale: Comunità europee (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3^a Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4^a Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
- 5^a Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni" è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura per l'inserimento degli atti nella Gazzetta Ufficiale telematica, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica: gazzettaufficiale@giustizia.it, curando che nella nota cartacea di trasmissione siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

SOMMARIO

Definizioni :

Living will

Testamento biologico

Testamento di vita

Disposizioni Anticipate di Trattamento

DICHIARAZIONI E NON DISPOSIZIONI

Volontà previe di trattamento

ALCUNI GROSSI DUBBI.....

Come può il medico avere la certezza che le dichiarazioni anticipate di cui egli sia venuto in possesso ?

1. siano **VERITIERE** ?

2. **NON** siano state **REVOCATE**

3. **NON** siano state sostituite da altre? = **ATTUALITA'** ?

Il concetto di **DAT** è stato **inserito ufficialmente** **anche nell'attuale Codice di Deontologia Medica del 2014** (e poi modificato nel 2016); e questo nonostante alcune perplessità.

Motivate soprattutto dal fatto che le DAT non erano ancora state normate dalla legge e questo poteva quindi innescare **false interpretazioni o FUGHE IN AVANTI.**



FNOMCeO

dal Codice di Deontologia Medica del 2014

Art. 38

Dichiarazioni anticipate di trattamento

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

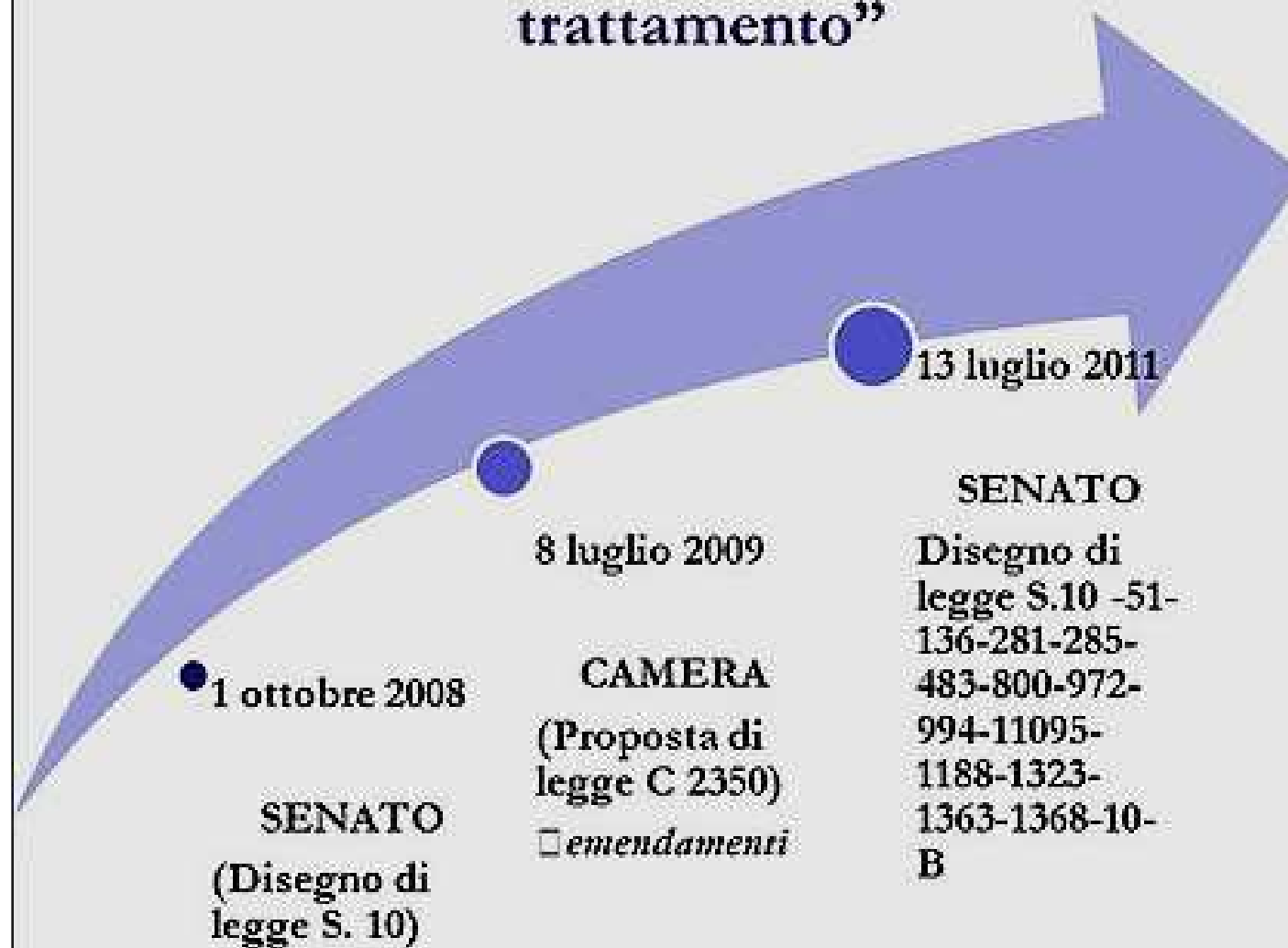
Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

E allora domandiamoci :

È UNA BUONA LEGGE ?

Tutte le leggi presentano **luci**
ed **ombre**ma questa legge
sembra che presenti
molte e **troppe ombre** !

d.d.l. Calabrò: “Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento”



Sulla scia dei casi sopracitati il legislatore italiano si è deciso a legiferare sul punto al fine di colmare tale lacuna normativa. Il 26 marzo 2009 il Senato, riunitosi in sessione straordinaria, licenziò un progetto di legge destinato a regolamentare il tanto discusso testamento biologico. Il testo venne trasmesso alla Camera il 31 marzo, ove venne approvato con modificazioni il 12 luglio 2011. Il disegno di legge è stato nuovamente trasmesso al senato in data 20 luglio 2011 ed assegnato alla dodicesima commissione permanente (Igiene e Sanità) in sede referente.

1 VITA INDISPONIBILE

La vita è tutelata come diritto inviolabile e indisponibile, anche nella fase terminale dell'esistenza



2 NO ALL'EUTANASIA

È vietata ogni forma di eutanasia e di aiuto al suicidio. L'attività medica è solo finalizzata alla tutela della vita e della salute e ad alleviare la sofferenza



3 NO ALL'ACCANIMENTO TERAPEUTICO

Con pazienti la cui morte è considerata imminente il medico deve astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati o non efficaci

4 NON SI STACCA IL SONDINO

Alimentazione e idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita. Sola eccezione il fatto che non risultino più efficaci



5 LA NUTRIZIONE ASSISTITA NON ENTRA NELLE DAT

Alimentazione e idratazione non possono formare oggetto di Dichiarazioni anticipate di trattamento

6 IL MEDICO E LE DAT

Le volontà espresse nelle Dat sono prese in considerazione dal medico curante, che non è obbligato ad attenersi ma agisce in scienza e coscienza. Il medico non può considerare volontà che causino la morte del paziente o contro la deontologia



LEGGI ED ALTRI

LEGGI 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGI 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'*équipe* sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare le cure palliative

qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2.

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriatezza di coinvolgimento del medico

la Nuova Legge
n. 219
del 22-12-2017
e pubblicata sulla G.U.
il 18-01-2018

L'impianto della legge pone l'accento soprattutto sull'autodeterminazione del paziente, facendo riferimento al secondo comma dell'art. 32 della Costituzione (*...nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge...*).

E quindi c'è uno sbilanciamento verso l'autonomia e «libertà» del paziente, che viene assolutizzata, per cui di fatto si viene a creare una pericolosa contrapposizione tra il paziente e il medico.

E quindi possiamo ragionevolmente prevedere che **un'autodeterminazione personale assoluta e intangibile,**

che si spinge addirittura alla **rinuncia della nutrizione e idratazione**

potrà arrivare fino alla **richiesta di “aiuto a morire”**: magari con l'intervento del medico...

NON LO POSSIAMO ESCLUDERE !

Viene poi a meno il **principio dell'indisponibilità della vita**, che da **assoluto** diventa per legge **derogabile** attraverso l'autodeterminazione,

si crea un grave **VULNUS** verso intere categorie di persone fragili: **malati cronici, anziani, disabili, malati di mente, morenti**; a cui potrebbero essere negate assistenza e tutela.

E quindi il DIRITTO si troverebbe in una

CONTRADDIZIONE:

il **“DIRITTO ALLA SALUTE E ALLA VITA”**

(e alla sua **INDISPONIBILITÀ**)

si potrebbero considerare **superati**

dall'affermazione di una sorta di

“DIRITTO A MORIRE”.



Precisiamo che i casi Eluana, DJ Fabo e Welby non c'entrano nulla con la legge, anche se i mass media

Ma domandiamoci ancora :

➤ **Era una Legge necessaria?**

➤ **è utile ?**

➤ **e se sì... utile per chi?**

- **Era una Legge necessaria?**
- utile ?
- e... utile per chi?

IL TESTAMENTO BIOLOGICO :

IL CONTENUTO

1. **NON È SINDACABILE** da parte del medico e allora questi è tenuto ad intervenire anche quando, in coscienza, ritiene non sussistenti le circostanze di fatto che il paziente indica. In questa ipotesi **il medico sarebbe costretto ad agire contro la propria coscienza.**
2. oppure tale mandato **E' SINDACABILE** e allora **il paziente non sarà mai sicuro che i propri desideri verranno effettivamente adempiuti dal medico**

- Era una Legge necessaria?
- **è una Legge utile ?**
- e... utile per chi?

DIREI PROPRIO DI NO !

... e aggiungo che non è utile per nessuno !

Innanzitutto perché il **rapporto fiduciario tra medico e paziente** rappresenta

un **elemento essenziale :**

ogni trattamento (o cura) si deve necessariamente fondare su una **relazione personale.**

Nel **rapporto MEDICO/PAZIENTE**
possiamo parlare di incontro tra una
FIDUCIA e una **COSCIENZA**

La **FIDUCIA** di un uomo segnato dalla
sofferenza e malattia, che **si affida** a
un altro uomo che si fa carico, con
COSCIENZA, delle sue necessità e che
lo va a trovare per assisterlo, curarlo e,
quando è possibile, guarirlo.

E proprio per questo il medico, nell'esercizio della sua professione, si deve basare fundamentalmente sul concetto di scienza e coscienza.

E che rappresenta fin dai tempi di IPPOCRATE (V secolo avanti Cristo) il principio basilare della nostra professione di medici (cattolici e non)

Da **IPPOCRATE** in poi la medicina è chiamata ad **AGIRE** fra :

- 1) sapere scientifico-tecnologico (*téchne*)
- 2) sapere metafisico (*episteme*).

Il medico ippocratico è l'archetipo del

MEDICO :

- impegnato tecnicamente
- coinvolto umanamente.
- (o addirittura spiritualmente)



Riguardo alla legge sul fine vita

in questi ultimi tempi abbiamo assistito a **dibattiti accesi**, con tante opinioni, concetti etici e morali, posizioni politiche, articoli di fondo di prestigiosi giornalisti ed opinionisti ec,

E da quanto emerge, sembrerebbe quasi, che ci sia uno **scontro** aperto tra **medico** e **paziente**, o tra i medici stessi.

Ma voglio rassicurare tutti: nella mia esperienza - e nella stragrande maggioranza dei casi - i pazienti hanno fiducia nei propri medici ed i medici (cattolici e no) non sono mai votati a proporre cure eccessive che si possano configurare in un accanimento terapeutico.

Anzi, al contrario, i medici sono i primi ad essere interessati ad una **decisione condivisa**, ad una relazione e stretta collaborazione con il paziente (ed i familiari),

per concordare e condividere il piano terapeutico, e per creare i presupposti

di un' **ALLEANZA TERAPEUTICA**

di cui non c'è traccia nella legge

La legge è poi **CONTRADDITTORIA**, in quanto da un lato si premette che

“È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico il cui atto fondante è il consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.”

(art 1 comma 2)

Tuttavia, in base alla stessa legge, il medico, se il paziente è contrario, non può poi neppure garantire **NUTRIZIONE ed IDRATAZIONE**

Ed è bene sottolinearlo, non sono terapie straordinarie, ed anzi non sono proprio terapie, ma solo dei **supporti vitali,**

e **atti dovuti** eticamente, oltre che deontologicamente e giuridicamente; in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere, come peraltro avviene per tutti: neonati, post-operatorio, malati gravi ed anziani ... compresi !

**E ALLORA NOI MEDICI COSA DOVREMMO
FARE ?**

**FORSE LASCIAR MORIRE I NOSTRI PAZIENTI
PER DISITRATAZIONE ?**

SENZA POTER NEPPURE..



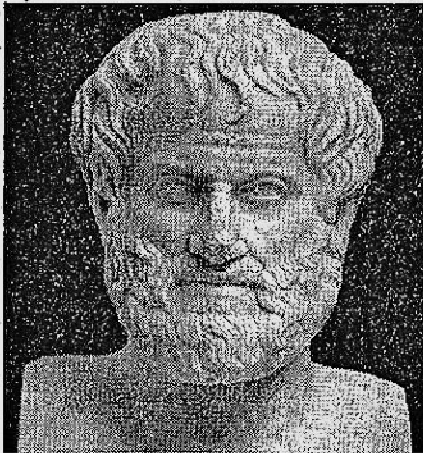
Acqua e cibo

NON diventano una
terapia medica soltanto
perché vengono somministrati
per via artificiale!

Il cibo non è una medicina, perchè se ne usa continuamente

Aristotele

LA CITAZIONE



E Aristotele sentenziò: il cibo non è medicina

«**I**l cibo non è una medicina perché se ne usa continuamente». Un parere espresso circa duemilatrecentocinquanta anni fa ma tagliente come una spada per separare il vero dal falso nel dibattito in corso alla Camera sul fine vita. Lo ha espresso Aristotele nel "Trattato sull'economia" nel quale indica al padrone di casa il modello del medico, per cui deve

somministrare a tutti il cibo ma «badando, per di più, che il cibo non è una medicina». Come anche ha sostenuto il relatore del disegno di legge sul fine vita Domenico Di Virgilio, sarebbe una contraddizione affermare che alimentazione ed idratazione sono terapie, perché il loro «oggetto formale» non è la patologia e la guarigione del paziente, ma il suo sostentamento vitale. (P.L.F.)

Avvenire, 8 marzo 2011

LA LEGGE CREA CONFUSIONE :

Infatti, se il **medico** non eseguirà alla lettera le disposizioni di volontà del paziente sul trattamento sanitario desiderato, **anche se FIRMATE un mese, un anno o dieci anni prima**

sarà considerato come un **soggetto che limita l'altrui libertà**, qualcuno dal quale il paziente deve **difendersi**, più che fidarsi per farsi curare.

Ma noi medici, contrariamente a quello che qualcuno tenta di dimostrare, **non operiamo contro la volontà dei pazienti,**

non ci ostiniamo a praticare **l'accanimento terapeutico,**

Ma, come ho già sottolineato, siamo sempre alla ricerca di una decisione condivisa, in **un'alleanza terapeutica** con i nostri pazienti e le loro famiglie.

INCONGRUENZA

molto contraddittoria è la posizione del **MEDICO**:

che “è esente da responsabilità civile o penale” nel rispettare la volontà del paziente

Anche se il **PAZIENTE** poi :

“non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali”.

**OLTRETUTTO DOBBIAMO
FARE MOLTA ATTENZIONE !**

CI SONO PROBLEMI ETICI:

- Chi trattare e quando
- Con quali risorse
- Fino a quando...
- e... nell'EMERGENZA ?



Ed è proprio nelle situazioni di emergenza o di urgenza, che c'è un'evidente contraddizione della nuova Legge, perché: il medico e i **componenti dell'équipe sanitaria**, è vero: ***“devono, assicurare tutte le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla”***.

Così recita la legge.

Tuttavia nel caso, per esempio, di una **maxi-emergenza** e/o del **sovraffollamento** di un Pronto Soccorso, quale atteggiamento e **DECISIONE** ci potrà essere, da parte delle varie equipe sanitarie, nei confronti di chi ha firmato un documento di DAT?

Ci potrebbe essere il rischio che vengano trattati in modo prioritario i pazienti che non hanno sottoscritto le DAT.

Non mi sentirei proprio di escluderlo, anche perché in caso di eventuali omissioni di trattamento nei confronti dei pazienti con le DAT, i medici e le équipe si potrebbero sentire deresponsabilizzati.

Sì perché, come recita la legge: *“Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale.”*

UN ESEMPIO

MAXIEMERGENZA O MAXIAFFLUSSO IN UN PRONTO SOCCORSO

CHI SI DEVE O NON SI DEVE TRATTARE ?

- NON SI TRATTANO I PAZIENTI ANZIANI
- NON SI TRATTANO I PAZIENTI IN CODICE ROSSO (PER LE SCARSE PROBABILITA' DI SOPRAVVIVENZA)

... **NON SI TRATTANO I PAZIENTI CON DAT**





DO NOT INTUBATE
DO NOT REANIMATE



DO NOT INTUBATE
DO NOT REANIMATE



**Ma il medico NON può essere mai
considerato SOLO un mero
ESECUTORE, ha una sua DIGNITA'**

**E oltretutto non si può pensare che
ogni paziente conosca così bene la
medicina, da poter imporre al medico
ogni decisione**

Dire la Verità?



I riflessi
della
menzogna

La nuova legge sul testamento biologico

Art. 1 comma 3:

Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni in sua vece. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato vengono registrati nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico.

Al di là delle leggi, anche la comunicazione della verità deve rispettare alcune esigenze morali imprescindibili e dovrà cioè attuarsi :

1. Con gradualità,

2. Con sensibilità

PRUDENZA:

il malato dovrà essere accompagnato a conoscere, giorno dopo giorno, un po' più di verità, senza, tuttavia, essere mai privato della speranza:

LASCIARE SEMPRE UNA SPERANZA

si deve, assolutamente, **evitare** di fornire freddi enunciati anatomo-patologici o dichiarare **scadenze prognostiche** (2 mesi, 15 giorni etc.)

Art. 1 comma 8



Il tempo della **comunicazione** tra medico e paziente **costituisce tempo di cura.**

Art. 2



.. è sempre garantita un'appropriate **terapia del dolore**, con il coinvolgimento del MMG (medico di medicina generale) e l'erogazione delle cure palliative di cui alla **legge 15 marzo 2010, n. 38.**

Esiste poi un altro rischio: nel caso di malati terminali non tanto

ACCANIMENTO TERAPEUTICO

MA ANCHE E SOPRATTUTTO DI

ABBANDONO TERAPEUTICO : che non si tentino in modo razionale, neppure le CURE proporzionate,

CURE, cioè, che possono dare risultati significativi.

E in futuro sarà forse un **computer a decidere**, dopo aver inserito tutti i vari dati, le terapie più appropriate ... e magari a decidere se un uomo, una donna o persino un bambino debba essere ancora curato...



... o non si debba **interrompere ogni cura**, solo perché, in base a una serie di calcoli e percentuali si stabilisce che... sono solo soldi sprecati?

Anche perchè la nostra cultura sembra ormai solo a favore della morte, e mai della VITA: il parere dell'ammalato, dei genitori, dei tutori vale solo se favorevoli alla morte; mi riferisco ai paradossi ed aberrazioni disumane del caso **CHARLIE GARD**, che ha commosso il mondo





Nella (quasi) totale **indifferenza** dell'opinione pubblica italiana, in Inghilterra si sta consumando un'altra tragedia come quella del piccolo Charlie Gard.

Tragedia che oggi come allora ha un nome ben preciso: eutanasia. E come se non bastasse, di nuovo **eutanasia a danno di un infante.**

Malato terminale = categoria NON uniforme

Il malato terminale può essere quello inguaribile, il cui destino si compie :

- **in poche ore**
- **in pochi giorni**
- **un malato di neoplasia avanzata può vivere per alcuni mesi**
- **un paziente in coma prolungato per ...**

Lo Stato Vegetativo Irreversibile

non si può accertare !

Non esistono «criteri precisi per accertare con sicurezza quando si è in presenza di uno stato vegetativo irreversibile».

Lo aveva affermato Vincenzo Carpino, presidente dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri italiani (Aaroi), a proposito di Eluana Englaro

Stato vegetativo L'esperta: «Sbagliate il 40% delle diagnosi»

Nello studio pubblicato su *New England Journal of Medicine* quattro dei 54 pazienti esaminati, ritenuti in stato vegetativo, sono stati riclassificati all'interno dello stato di minima coscienza: "Accade molto spesso. Nella **letteratura internazionale** - continua l'esperta - si arriva al **40% di errori diagnostici**: molti pazienti, dopo essere stati definiti in stato vegetativo, vengono riclassificati in stato di minima coscienza".

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28
Tel. 02 6339Fondato nel 1876  www.corriere.itRoma, Piazza Venezia 3
Tel. 06 488281
**FASTWEB
SOLUZIONE
IMPRESA**

chiama 192 192

Cultura

 Asor Rosa, la Storia
di un eretico ortodosso

 di Pierluigi Battista
a pagina 33

Opinioni

 Israele, trenta partiti
e «caos all'italiana»

 di Antonio Ferrari
a pagina 30

Spettacoli

 Grammy senza Rihanna
piochiata dal fidanzato

 di Alessandra Farkas
a pagina 37

 In edicola
I mitici Disney
Prima uscita:
Topolino + Moneta

 1 euro
più il prezzo del quotidiano

**FASTWEB
SOLUZIONE
IMPRESA**

chiama 192 192

Udine ore 20.10 Si è spenta al quarto giorno senza alimentazione. Il Vaticano: Dio li perdoni per tutto quello che le hanno fatto

Eluana muore, scontro in Senato

Urla e insulti in Aula. Il Pdl: è stata uccisa. Il Pd: sciacallaggio

UNA PERSONA, UN PAESE

di CLAUDIO MAGRIS

Nel caso di Eluana Englaro gli avvoltoi, che di solito si gettano sui morti, si sono accaniti su una persona viva ancorché morente; il tragico, irrisolvibile problema di quando smettere di difendere la vita di un individuo è stato empiricamente usato per un disegno di sovversione politica, inteso a colpire — ha scritto Ernesto Galli della Loggia sul *Corriere* — le regole dello Stato di diritto, dovevolmente difese dal presidente della Repubblica, uno dei cui principi fondamentali è che l'esecutivo non può modificare o annullare con decreti quanto è stato deciso in via definitiva da un tribunale, si apprezzi o meno la sentenza. In tal modo si ledè scandalosamente quella divisione di poteri su cui si fonda ogni democrazia liberale.

Il problema, esemplificato dal caso di Eluana Englaro ma che coinvolge tante altre persone il cui dramma passa sotto silenzio, è tragico. A differenza dalla sua fase iniziale, in quella finale la vita non conosce un punto preciso in cui essa possa considerarsi conclusa; si sa quando si abortisce, quando si interrompe la vita di un individuo, ma non si sa quando sia lecito o pietoso stac-

persone. Non è certo un criterio il lasciare libero corso alla natura, la quale produce pure lo tsunami e le epidemie, alle cui vittime dobbiamo prestare soccorso. La Chiesa se la cava condannando l'accanimento terapeutico, concetto in sé vago, perché non si sa quando esso inizi; di per sé, ogni lotta contro la morte è accanimento terapeutico e guai se non fosse così, perché il primo dovere è quello di difendere ogni individuo.

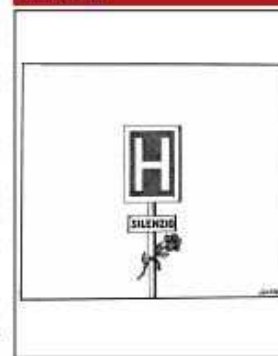
In assenza di un'esplicita volontà espressa — il testamento biologico, in questo senso, è un fondamentale aiuto per affrontare il problema — ci si può affidare solo a un vago e sempre fallibile buon senso, che nel caso di Eluana Englaro sembra indicare come fosse tragicamente comprensibile lasciarla morire. Ossia aiutarla a morire, perché in questo campo non sono lecite ipocrisie: togliere cibo o altre sostanze necessarie per vivere significa togliere la vita; pure chi, seguendo la Chiesa che condanna l'accanimento terapeutico, smette di fornire al paziente le cure per la sua sopravvivenza deve sapere che egli lo abbandona alla morte e in certo senso gli dà la morte, perché ritiene, in quella circostanza,



Eluana Englaro prima dell'incidente stradale del 18 gennaio 1992 (foto Ansa)

ROMA — La notizia della morte di Eluana Englaro, quattro giorni dopo la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione nella clinica di Udine dove era stata ricoverata, arriva poco dopo le 20 in Senato. Il presidente Schifani invita a osservare un minuto di silenzio. Poi il clima si fa incandescente. «Eluana è stata ammazzata», accusa il vicecapogruppo del Pdl, Quagliariello. In aula insulti e urla, si sfiora lo scontro fisico. Risponde Anna Finocchiaro, Pd: «Sciacallaggio politico». Il Vaticano: Dio li perdoni.

DA PAGINA 2 A PAGINA 13

Giannelli


E Fini sconfessa Gasparri: irresponsabile, taccia

L'accusa di Berlusconi: grave errore del Colle

di FRANCESCO VERDERAMI

«**N**apolitano ha commesso un errore grave. E le parole pronunciate da Berlusconi alla notizia della morte di Eluana Englaro innescano immediatamente l'offensiva del Pdl contro il Colle, riecheggiano nei comunicati dei parlamentari del centrodestra, diventano un'esplici-

In primo piano

IL CAPO DELLO STATO

**La «preoccupazione»
di Napolitano
per i toni violenti**

di MARZIO BRENDA

A PAGINA 9

- Era una Legge necessaria?
- è una Legge utile ?
- ... **utile per chi?**

Il numero dei malati oggi aumenta. Può sembrare un **paradosso: si pensa che i progressi della medicina abbiano ridotto il numero delle persone malate, ma avviene il contrario**



grazie all'evoluzione tecnico-scientifica si risolvono molti casi, ma **si stabilizzano le condizioni delle malattie, prolungando la vita e, con essa, la malattia stessa (patologie neoplastiche, croniche, anziani ...)etc**

**E se il numero dei malati aumenta
di conseguenza
aumentano anche i costi**



ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI
SEZIONE DI VERCELLI

ETICA E SPENDING REVIEW IN SANITA'

*Conflitti ed alleanze tra etica,
evidenze scientifiche e
risorse economiche.*

CON LA PARTECIPAZIONE DI:

*Prof. Alfredo Anzani
S. E. Mons. Marco Arnolfo
Dott. Franco Balzaretto
Prof. Giorgio Bellomo
Prof. Filippo Boscia
Dott. Pier Giorgio Fossale
Dott. Marzio Grigolon
S. E. Card. Edoardo Menichelli
Dott.sa Chiara Serpieri
S. E. Card. Dionigi Tettamanzi*



*Sabato 12 Settembre 10:00/12:30
Seminario Arcivescovile
Vercelli, P.za Duomo 2*



Grafica: Iemmola Luna - Portaro Giona



La medicina, non è solo espressione di ciò che emerge dalle cronache: denunce, critiche, episodi di **malasanità**.

ma è anche (e soprattutto) ricca di **gesti di umanità** e di **solidarietà** (in qualche caso anche eroici) che onorano la classe medica.

Anche perché è proprio questa la **prerogativa e caratteristica peculiare della medicina**

non i DRG o i bilanci economici!

OBIEZIONE DI COSCIENZA :

La pietà contro la legge

ANTIGONE, pur di seppellire il fratello, si era ribellata al divieto del re **CREONTE**: per rispettare una *Legge Morale* superiore.

Per cui possiamo, senza dubbi,
affermare che *la morale* di
questa tragedia, **dopo 2500 anni**,
è ancora tristemente attuale !



Sì perché oggi, come **2.500** anni fa, **il Medico è costretto a ribellarsi ad alcune leggi.**

leggi intrinsecamente immorali

**che consentono e legalizzano
azioni contro
la Vita e contro
la dignità umana !**



LEGGE ITALIANA

Obiezione di coscienza in sanità:

1) Legge 194/1978 (art. 9)

(Aborto)

2) Legge 412/1993 (art. 1-4)

(Sperimentazione animale)

3) Legge 40/2004 (art. 16)

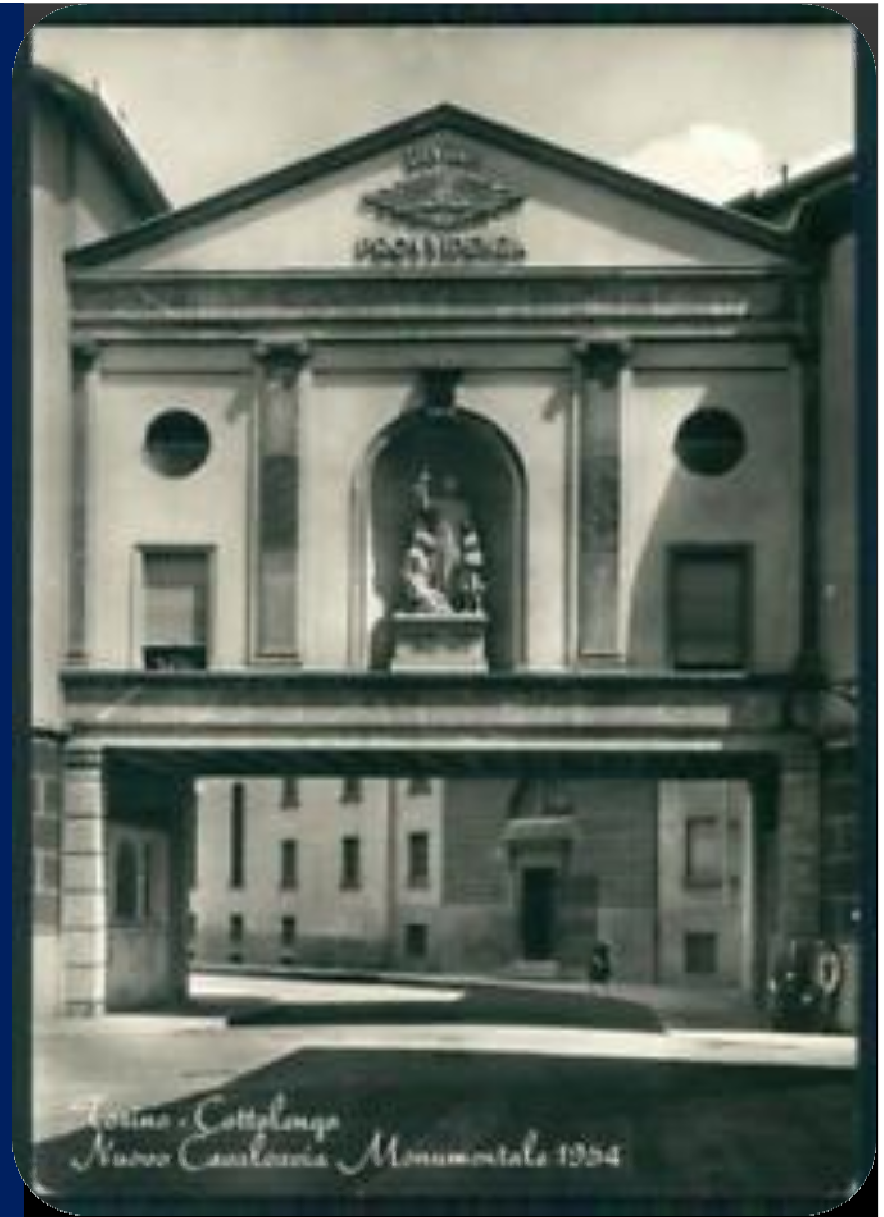
(Procreazione Assistita)

OBIEZIONE DI COSCIENZA PER LE STRUTTURE SANITARIE

“Ogni struttura sanitaria pubblica o privata deve garantire, con proprie modalità organizzative, la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge,

assicurando

l’informazione necessaria ai pazienti e l’adeguata formazione del personale.”



Dal Cottolengo obiezione di coscienza alle Dat

da Famiglia Cristiana 16/12/2017

Don Arice: «Faremo obiezione di coscienza». Il Cottolengo, storica istituzione torinese, da sempre impegnata nell'assistenza agli ultimi e nella cura dei malati, non applicherà la legge sul biotestamento, appena approvata.

Quello che arriva dal superiore generale, don Carmine Arice, è un no deciso, senza cedimenti: **In coscienza, non possiamo assecondare una richiesta di morte».**

La legge però non prevede l'obiezione di coscienza per le istituzioni sanitarie private.

OBIEZIONE DI COSCIENZA PER LE STRUTTURE SANITARIE

Se vogliamo essere veramente corretti e rispettosi di tutti, sarà necessario prevedere l'obiezione di coscienza anche per le strutture sanitarie, oltre che per ogni singolo medico

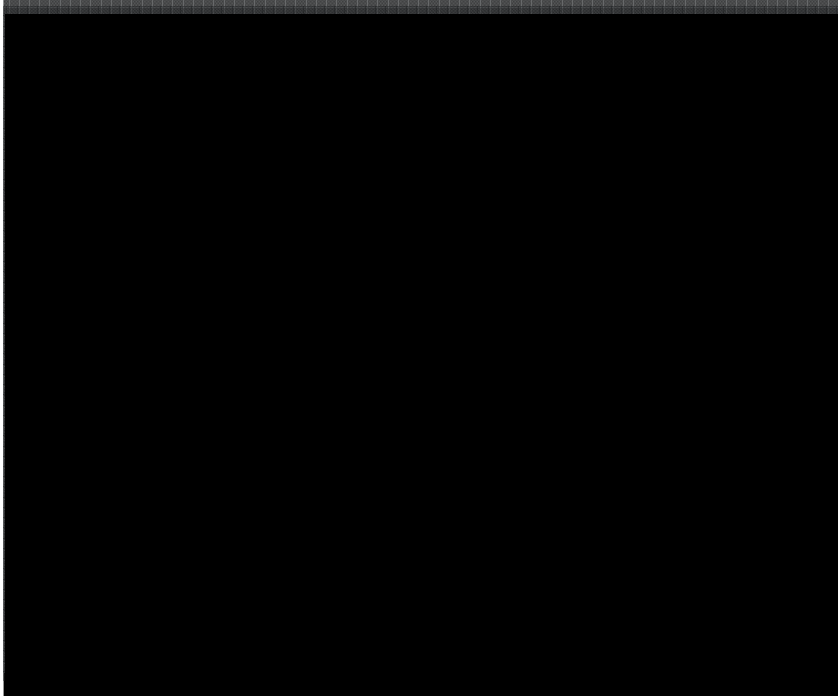
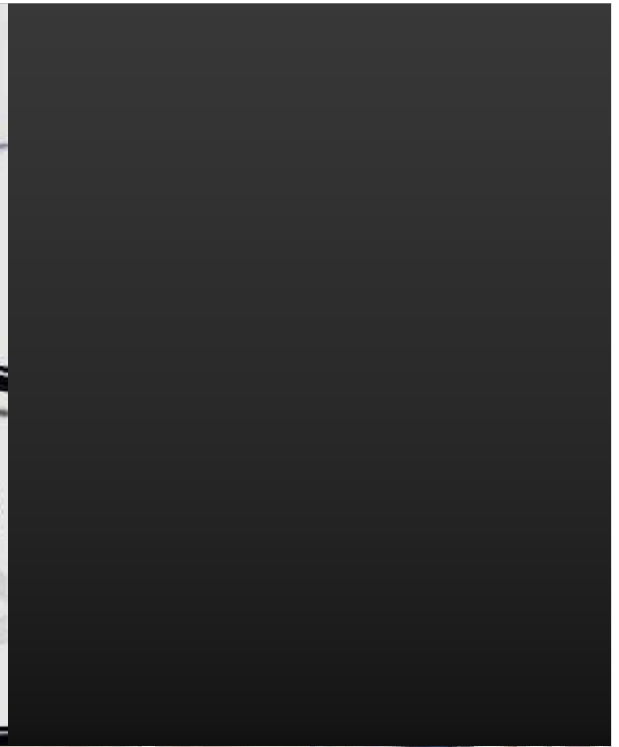
E questo per **garantire un pieno rispetto di convinzioni ideologico/religiose, Codici Etici, principi morali e finalità**

E allora si può affermare che

- **NON era una Legge necessaria!**
- **NON è utile !**
- **MA soprattutto che NON è una**

BUONA LEGGE

**Quale Medico
per il Fine Vita?**





***"The Doctor"* (1887) di Sir Luke Fildes**

L'immagine di un medico dall'aspetto preoccupato e triste, seduto premurosamente accanto al letto del piccolo paziente (molto grave)!

E IN CONCLUSIONE ...

Al di là delle Legge dobbiamo cercare una sintesi condivisa, un **denominatore comune**:

e l'unico denominatore comune possibile è :

IL BENE DEL MALATO ED IL BENE COMUNE

Che non sono e non devono essere mai contrapposti

Forse dobbiamo solo riscoprire il **nesso inscindibile tra la VITA e la LIBERTA'** che a ben vedere sono valori indivisibili:

Dove viene violato l'uno anche l'altro viene violato.

Non c'è libertà vera dove la Vita non viene accolta ed amata e non c'è vita piena se non nella libertà (EV n. 96)

E quindi noi medici dobbiamo avere un **comportamento molto umano, compassionevole ed amorevole** nei confronti di chi soffre e dei loro familiari.

A chi ci chiede aiuto !



Ma è proprio questo che a volte **viene a mancare**, con il rischio di **angoscianti solitudini nel fine vita**, il momento più difficile e delicato per ogni essere umano.



**... e non a caso si parla sempre più
di SOLITUDINE nella malattia e nel fine vita**

Purtroppo anche di fronte al **dolore**, alla sofferenza ... e persino di fronte alla **morte**.

l'opinione pubblica sembra essersi ormai assopita in un' **INDIFFERENZA DISUMANA !**

ed il malato si trova sempre più solo...

E allora dovremmo domandarci:

ma noi medici che atteggiamento abbiamo nei confronti dei nostri ammalati?

Riusciamo ad essere solidali, empatici e compassionevoli ?

O abbiamo sempre troppe cose da fare?

E non possiamo mai fermarci, neppure per un momento?

A volte basta solo un piccolo gesto, uno sguardo o una parola per ridare un sorriso e riaccendere una speranza!

E questo è FONDAMENTALE anche per poter ridare il gusto della vita e del vivere, anche ad un ammalato grave, sofferente, inguaribile o disperato. Questo sì che è necessario, non la sospensione delle cure o l'EUTANASIA!

E forse, cari amici, è proprio questa la piccola, ma importante, lezione di vita che tutti noi ci dobbiamo portare a casa oggi !