

Antonio Adorno

Da: Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]

Inviato: lunedì 20 marzo 2006 12.02

A: info@oasicana.it

Oggetto: Accanimento terapeutico e amore per la vita

*Carissimi amici dell' 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)

Accanimento terapeutico e amore per la vita

ROMA, domenica, 19 marzo 2006 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica la risposta alla domanda di una lettrice da parte della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

Salve, mi chiamo Alessandra P. e scrivo da Torino.

Sono cattolica, praticante e convinta sostenitrice delle idee promosse dalla Chiesa e dal Papa.

Sono sempre stata d'accordo con le vs. posizioni in materia di bioetica e, nel mio piccolo, cerco in ogni modo (anche sul mio blog) di evangelizzare anche in questa società, in questa generazione che spesso appare completamente cristianizzata. Quando c'è stata la campagna referendaria sulla procreazione assistita e ogni qualvolta si riparla di eutanasia, aborto, ecc ecc. io non ho dubbi sullo schierarmi decisamente con la posizione della Chiesa.

Ho paura anch'io che questa storia del testamento biologico sia in realtà soltanto un modo per aggirare il problema dell'eutanasia, ma allora vi chiedo:

perché qualche illustre Cardinale si è pronunciato a favore e, soprattutto, è vero che anche il Papa Wojtyla ha rifiutato l'accanimento terapeutico???? Se la risposta è sì, temo che voi che siete più ferrati in materia, ci dovrete spiegare bene in cosa consiste questa proposta di Veronesi, in modo che possiamo evitare facili fraintendimenti e confusioni (anche noi cattolici convinti!!!)

Grazie per la vs. collaborazione e pazienza.
ale

Cara Alessandra,

la ringrazio per questa domanda, che induce a ritornare su un punto cruciale, ovvero quello dell'accanimento terapeutico, su cui questa rubrica è già intervenuta più volte (cfr. [L'irriducibile differenza fra rifiuto dell'accanimento terapeutico ed eutanasia](#), ZENIT, 17 ottobre 2004; [La difficile determinazione dell'accanimento terapeutico](#), ZENIT, 5 dicembre 2004; [Eutanasia: la battaglia per la vita di Terri Schiavo](#), ZENIT, 20 marzo 2005; [La lunga marcia dell'eutanasia: i paradossi del relativismo](#), ZENIT, 16 ottobre 2005).

Quando, nel mio articolo della scorsa settimana, ho citato il professor Veronesi, che ha già deciso liberamente di non volere "accanimenti terapeutici", segnalavo l'ambiguità profonda che si è creata attorno a questa espressione (cfr C. Navarini, [Testamenti biologici: ultime volontà di chi?](#), ZENIT, 13 marzo 2006).

Poiché la determinazione dell'accanimento terapeutico, sebbene segua alcuni criteri generali, va concretamente verificata caso per caso, i sostenitori dell'eutanasia hanno gioco facile ad estenderne i confini per equipararla al rifiuto (del paziente o dei curanti) di trattamenti dovuti, in ordine alla salvaguardia della vita (Cfr. C. Navarini, [Dilemmi etici nel rifiuto della terapia](#), ZENIT, 27 giugno 2004).

Il fatto è che, nonostante vari tentativi di definirla, pochi hanno un'idea precisa di che cosa sia l'accanimento terapeutico, anche se tutti condividono – giustamente –

Associazione OASI
CANA Onlus
newsletter

**5 per 1000
per la Famiglia**



firma sulla dichiarazione dei redditi (CUD, 730 o UNICO) per dare il 5 per mille alla Associazione OASI CANA Onlus.

Basta firmare l'apposito modulo e indicare il nostro Codice Fiscale

97082060829

Links da segnalare

Visita il sito dell'Associazione

www.oasicana.it

cose da ricordare

Per cancellarti [clicca qui](#)
per iscriverti [clicca qui](#).

sei iscritto con
l'indirizzo
info@oasicana.it

[Qui puoi trovare tutte le mail precedentemente inviate](#)

che si tratti di qualcosa da evitare.

Inopinatamente, alcuni ritengono che *accanimento terapeutico* significhi semplicemente "essere tenuti in vita in condizioni precarie", quando ci si trova sopraffatti dal dolore e quando "il desiderio di vivere si è spento". In questo senso, il concetto si identificherebbe con la volontà – di medici insensibili – di conservare ostinatamente la vita del paziente allorché questi non sa più che farsene. In altre parole, se con il rifiuto dell'accanimento terapeutico si intende la negazione di tutte quelle misure artificiali che tengono in vita in fase critica o terminale, precisamente perché il paziente chiede di morire (oppure il medico vuole far morire), allora si rientra pienamente nella situazione dell'eutanasia, cioè nella volontà di porre fine, con azioni o omissioni, alla vita di un malato per eliminare ogni dolore.

Secondo tale concezione, non sarebbero eventuali trattamenti gravosi e inutili a costituire una forma di accanimento, ma sarebbe un accanimento il fatto stesso di mantenere in vita un morente o un malato grave. Risultato: la gran parte dei mezzi di sostegno vitale andrebbero evitati in fase terminale o nelle malattie croniche e invalidanti, come afferma esplicitamente il disegno di legge presentato di recente dallo schieramento politico della "Rosa nel pugno" (cfr. C. Navarini, [Eutanasia: i privilegi artificiali attribuiti alla "vita sana"](#), ZENIT, 22 gennaio 2006).

In un simile concetto di accanimento rientrerebbero tutte le normali forme di assistenza, l'alimentazione e l'idratazione, le terapie ordinarie, ogni tipo di intervento intensivo (cfr. C. Navarini, [Sedazione terminale e alimentazione/idratazione artificiale: le nuove armi del dibattito sull'eutanasia](#), ZENIT, 4 luglio 2004). È questa idea distorta di accanimento che i fautori dell'eutanasia propugnano, per rendere meno ostile l'eutanasia stessa con il noto ausilio dell'anti-lingua. Come suona differente, infatti, invitare a schierarsi per il "rifiuto dell'accanimento terapeutico" invece che per l'eutanasia libera!

In realtà, la nozione di accanimento terapeutico ha una sua inoppugnabile validità, di cui ha sempre tenuto conto la buona pratica clinica. L'espressione "accanimento terapeutico" richiama l'idea di una terapia aggressiva o somministrata con particolare insistenza, ma è bene precisare innanzitutto che, nonostante l'ambiguità linguistica, l'accanimento terapeutico non è a rigore una vera forma di terapia.

Terapia, infatti, può significare sia quella "branca della medicina che si occupa della ricerca di tutti quei rimedi atti a favorire la guarigione ed alleviare le sofferenze dei malati", sia l'"insieme delle prescrizioni mediche volte a ottenere la guarigione di una malattia" (Voce "terapia" in *Dizionario enciclopedico di scienze mediche e biologiche e di biotecnologie*, Zanichelli, Bologna 1996).

Nell'idea di terapia è sempre coinvolto un beneficio per il paziente, a differenza di quanto accade nell'accanimento o ostinazione terapeutica, per cui si intende comunemente "l'ostinazione in trattamenti, da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità di vita" (Codice di Deontologia Medica, 1998, art. 14), oppure "iniziative clinico-assistenziali sproporzionate alla condizione clinica del paziente, attuate su malati terminali da sanitari che in realtà non dispongono più di vere risorse terapeutiche" (G. Perico, *Eutanasia e accanimento terapeutico in malati terminali*, "Aggiornamenti Sociali", 1/1985, pp. 6-7).

Particolarmente chiara ed esauriente è la definizione data da Corrado Manni nel 1995: "un trattamento di documentata *inefficacia* in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un *rischio* elevato e/o una particolare *gravosità* per il paziente con un'ulteriore sofferenza in cui *l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica*" (C. Manni, *Accanimento terapeutico in rianimazione e terapia intensiva*, in A. Bompiani [ed.], *Bioetica in medicina*, CIC Edizioni Internazionali, Roma 1996, p. 321).

Se è doveroso, da parte di chi in quanto medico si è assunto specificamente e professionalmente questo compito, curare facendo tutto il possibile per difendere la vita umana, sia in senso quantitativo che in senso qualitativo, è ugualmente doveroso rifiutare l'accanimento terapeutico, che non intende più promuovere il bene globale della persona, ma va nella direzione di un'illusoria volontà di controllo totale sulla vita, al punto da esigerla oltre i limiti imposti dalla natura umana, che è notoriamente finita e mortale.

Che è quanto dire: esiste un'esigenza di proporzione fra mezzi terapeutici e condizioni del paziente. In casi obiettivamente disperati non ha senso alcuno effettuare un intervento chirurgico, o somministrare un farmaco profilattico, o

iniziare tentativi di riabilitazione. L'accanimento terapeutico, infatti, non è l'atteggiamento del medico che "fa di tutto" per strappare alla morte un paziente, o per prolungare, seppure di poco, la sua vita. Risponde piuttosto ad un atteggiamento diverso, ossia a quello del medico che, *pur sapendo di avere fatto ormai tutto il possibile*, continua ostinatamente a sottoporre il malato a trattamenti inutili e gravosi, che non possono avere altro effetto che quello di prolungare l'agonia.

Le ragioni possono essere diverse: medicina difensiva, velleità sperimentatorie, senso di onnipotenza del medico, interessi economici. In ogni caso, occorre una consapevolezza da parte del medico dell'inutilità del trattamento in questione e la corrispondente volontà di attuarlo comunque, per ragioni diverse dal bene del paziente.

Specularmente, l'atto eutanasi è tale quando sussiste l'esplicita intenzione di provocare la morte del paziente. Qualunque atto commesso con l'esplicito scopo di abbreviare o sopprimere una vita umana, così come l'omissione di soccorso, è un atto omicida. Ci potranno essere attenuanti individuali nella motivazione (stato confusionale, falsa pietà, debolezza psicologica, manipolazione altrui, ecc.), ma l'atto resta di tipo omicida. Dunque, un respiratore staccato *per* ottenere la morte del paziente, anche con la motivazione "Così non soffre più", è un'uccisione deliberata di un innocente, pertanto è condannata dalla morale naturale e deve essere condannata dalla legge positiva come atto contrario al bene comune.

Allora non sussiste la condizione di *accanimento terapeutico* se un medico prolunga le cure terminali convinto in coscienza di agire per il maggior bene del paziente. Può esservi forse un errore di valutazione, magari per imperizia o per inesperienza, ma non – a rigore – un accanimento terapeutico.

Lo stesso vale nel caso in cui il paziente chieda un trattamento oggettivamente inutile e gravoso per insindacabili motivi personali, che lo portano a desiderare un prolungamento dell'agonia. Potrebbero essere motivi familiari (vedere un parente lontano, riconciliarsi con qualcuno), economici (fare testamento), spirituali (confessarsi e ricevere gli ultimi sacramenti). In casi simili, cade il giudizio di *sproporzione* del trattamento, che è invariabilmente composto da elementi oggettivi – la valutazione clinica di inefficacia – e da elementi soggettivi – la situazione concreta del singolo paziente – .

Il diritto del paziente di prolungare la sua agonia (e dunque la sua vita in condizioni di grave precarietà e dolore) viene da alcuni erroneamente rovesciato nel diritto di morire. Se si può lecitamente "voler vivere ancora" perché non si può anche "voler morire"? Il punto essenziale è che l'aspirazione fondamentale degli esseri viventi è a conservare la loro esistenza, che l'uomo percepisce come un bene, e a fuggire la morte, compresa come un male. La volontà di morire è innaturale, e maschera generalmente disperate richieste di aiuto che restano tragicamente inascoltate dove vale l'opzione dell'eutanasia (cfr. C. Navarini, [Su autonomia e diritto di morire](#), ZENIT, 15 gennaio 2006).

D'altra parte, è inevitabile che la vita fisica umana finisca, e questo limite costitutivo pervade tutta l'esistenza. Se è vero che l'uomo tende alla vita con tutte le sue forze, è pure vero che l'uomo sa di morire. La libertà umana, quella che rende possibile all'uomo di andare contro se stesso e chiedere la morte o infliggerla ad altri, consente anche all'uomo di vedere beni che vanno al di là della stessa vita fisica, e di poter sacrificare la sua vita per tutelare il bene totale e integrale della persona, che è di natura spirituale.

Gli esempi dei martiri, e di tutti coloro che hanno dato la loro vita per gli altri, ci testimoniano questa sconvolgente possibilità; ci fanno capire anche che è nella natura delle cose arrendersi, ad un certo punto, alla morte inevitabile, e non pretendere un "diritto" ad un impossibile prolungamento indefinito della vita biologica. Ciò che non ha confini di tempo e di spazio, e quindi è atto a prolungarsi nell'eternità, è la dimensione spirituale umana, ciò che la tradizione filosofica e teologica occidentale ha sempre chiamato *anima*, di cui si può argomentare razionalmente – oltre che crederlo per fede – l'immortalità.

La fedeltà al vero e al bene sono istanze superiori al bene della vita fisica proprio perché attengono a quella *salute dell'anima* che l'uomo deve tutelare sopra ogni cosa attraverso l'uso della libertà. In questo senso, *morire bene* è di importanza assoluta per l'uomo. Ma la *buona morte* non sarà quella ricercata come mezzo per sconfiggere il dolore o la prostrazione, che piuttosto manifesterebbe il dispregio per il bene indisponibile della vita; sarà invece quella accolta come passaggio irrinunciabile, quella che consente di aprirsi all'infinito nelle condizioni di maggiore serenità,

pienezza, senso, libertà e pace interiori. Sarà insomma la morte santa.

Non è dato sapere se il grande Papa Giovanni Paolo II si sia trovato nella condizione di rinunciare – come è lecito e doveroso – all'accanimento terapeutico, cioè all'inutile prolungamento dell'agonia. Sappiamo che ha scelto di morire "a casa", vegliato da pellegrini e spettatori televisivi di tutto il mondo, guidando la Chiesa fino all'ultimo con immensa dedizione. Nella sua scelta costante dell'*amore più grande* egli ha certamente compreso quale fosse la misura del sacrificio e dell'abbandono che gli erano richieste di fronte alla morte, e con cui ha amato "i suoi fino alla fine".
ZIO6031912

_____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_2006/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 [clicchi qui](#).

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 comunichiamo 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 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 desideri 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 oppure scrivendo al responsabile del trattamento.