

Antonio Adorno

Da: Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]
Inviato: lunedì 27 marzo 2006 9.18
A: info@oasicana.it
Oggetto: Equivoci a proposito di duplice effetto e accanimento terapeutico - Navarini

*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)

Equivoci a proposito di duplice effetto e accanimento terapeutico

ROMA, domenica, 26 marzo 2006 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica la risposta alla domanda di un lettore da parte della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

[...]

Dottoressa Navarini, gradirei molto un suo autorevole parere sul Singer, in generale ed, in particolare, su due tesi che quest' autore sostiene, in buona compagnia con alcuni campioni nostrani del "pensiero laico" come Uberto Scarpelli, Eugenio Lecaldano e Maurizio Mori.

La prima: gli stessi difensori del *paradigma della sacralità-indisponibilità di ogni vita umana*, di fronte a situazioni particolarmente difficili, introducono surrettiziamente definizioni e distinzioni tali che li portano a contraddirsi e, agendo in modo incoerente con la loro convinzione dichiarata, optano, effettivamente, per l' *alternativa radicale sostenuta da Singer e soci, ovvero quella della preminenza della qualità-disponibilità della vita*.

Usando le stesse parole di Singer: "Hanno ridefinito la morte, in modo da giustificare la rimozione di cuori ancora pulsanti da corpi caldi e respiranti, e il loro trapianto in individui con prospettive migliori, dicendo a se stessi di non fare altro che prelevare organi da un cadavere. Hanno introdotto la distinzione tra mezzi terapeutici *ordinari e straordinari*, e questo ha consentito loro di persuadersi che la loro decisione di togliere il respiratore a una paziente in stato di coma irreversibile non ha nulla a che fare con la bassa qualità della sua vita. Somministrano ai malati terminali dosi massicce di morfina che sanno avere l' effetto di accelerare la morte, ma dicono che questa prassi non può definirsi una forma di eutanasia, in quanto la loro intenzione dichiarata è solo quella di alleviare il dolore. Destinano al *non trattamento* i neonati affetti da menomazioni gravi e fanno sì che muoiano, senza per questo considerarsi responsabili della loro morte....Prendere sul serio l' idea che la vita umana è ugualmente degna di cura e sostegno indipendentemente dalla sua capacità di coscienza vorrebbe dire escludere dalla medicina non solo i giudizi espliciti sulla qualità della vita, ma anche quelli impliciti e mascherati. E allora ci toccherebbe fare sempre del nostro meglio per prolungare indefinitamente la vita di bambini anencefalici o affetti da morte corticale e quella di pazienti in stato vegetativo persistente".

La seconda, esplicitata da Lecaldano, afferma non solo la contraddittorietà teorica, ma anche l' inefficienza e la sterilità operativa della difesa ad oltranza della sacralità della vita. Questo significherebbe che solo tenendo fermo il concetto di qualità della vita si potrebbero:

- 1 - ricavare gradazioni e giudizi comparativi, (certe vite risulterebbero meriterebbero di essere vissute, altre meno...);
- 2 - affrontare le questioni onerose e difficili sollevate dalla pratica clinica e dalla giustizia sanitaria (ad esempio come distribuire la spesa medica o quali individui privilegiare, nei casi di interventi ugualmente necessari ed urgenti).

La ringrazio molto per l' attenzione che potrà dedicarmi, mi congratulo e le formulo i migliori auguri per la sua preziosissima attività.

Stefano P., Rovigo

Associazione OASI
CANA Onlus
newsletter

**5 per 1000
per la Famiglia**



codice fiscale **97082060829**

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 la mail precedentemente inviate](#)

Caro Stefano,

i suoi quesiti toccano un punto fondamentale della riflessione bioetica, ovvero la distinzione tra *sacralità* e *qualità* della vita umana. Come lei correttamente nota, una delle accuse più frequentemente mosse dai sostenitori della seconda è quella dell'ipocrisia, che lei illustra con le parole di Singer nella prima tesi.

E su questa vorrei soffermarmi, rinviando – per un giudizio più generale sul pensiero di Singer – ad un mio articolo apparso in questa stessa rubrica alcuni mesi fa (C. Navarini, [Profezie rivelatrici della cultura di morte](#), ZENIT, 4 dicembre 2005). L'obiezione di Lecaldano, in quanto direttamente conseguente dai presupposti della prima tesi, risulterà poi facilmente confutabile.

Autori come Peter Singer (ma potrei indicare molti altri, fra cui gli autori da lei richiamati) si attardano lungamente nel tentativo di mostrare che anche la Chiesa avrebbe mutato il suo pensiero e la sua valutazione etica riguardo molte questioni bioetiche, soprattutto attraverso un uso "opportuno o opportunista" del principio etico del "duplice effetto" (cfr. ad es. D. Neri, *Eutanasia. Valori, scelte morali, dignità delle persone*, Laterza, Roma-Bari 1995, pp. 69-87).

Tale principio, invero utilizzato in teologia e in filosofia morale da molto tempo, si enuncia sostanzialmente così: "è lecito compiere un'azione (o ometterla deliberatamente) anche quando questa scelta comporta (...) un effetto cattivo, alle seguenti condizioni:

- che l'intenzione dell'agente sia informata dalla finalità positiva
- che l'effetto diretto dell'intervento sia quello positivo
- che l'effetto positivo sia proporzionalmente superiore o almeno equivalente all'effetto negativo
- che l'intervento (...) non abbia altri rimedi esenti da effetti negativi" (E. Sgreccia, *Manuale di bioetica. I Fondamenti ed etica medica*, Vita e Pensiero, Milano 1999III, p. 177).

In altre parole, è lecito tollerare un effetto negativo – la cui ricerca è moralmente condannabile – come conseguenza inevitabile, prevista *ma non voluta*, di un atto buono che produce, direttamente e in prima istanza, un effetto positivo. In virtù di tale principio, viene riconosciuta l'assenza di responsabilità etica, ad esempio, nell'*aborto involontario indiretto*, cioè nel caso di un aborto che seguisse al tentativo di salvare la vita della madre. Potrà essere un trattamento farmacologico (ad esempio una chemioterapia), o un intervento alle vie genitali femminili eseguito non già per eliminare il feto, ma per asportare un tumore uterino (cfr. J. de Finance, *Etica generale*, Tipografica Meridionale Cassano Murge [Bari] 1994, p. 337).

Allo stesso modo, laddove un morente sia stremato da dolori intollerabili, è lecito somministrargli analgesici in dosi efficaci a lenire il dolore, anche se ciò comportasse una *lieve* anticipazione della morte. Lo diceva già papa Pio XII nel 1957, invocando appunto il principio del duplice effetto; il passaggio è riportato testualmente nella [Dichiarazione sull'eutanasia "lura et bona"](#) della Congregazione per la Dottrina della Fede (1980, parte III): "Ad un gruppo di medici che gli avevano posto la seguente domanda: *La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo dei narcotici... è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente (anche all'avvicinarsi della morte e se si prevede che l'uso dei narcotici abbrevierà la vita)?*, il Papa rispose: *Se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali: Sì* (Pio XII, *Allocutio*, die 24 febr. 1957: AAS 49 [1957] 147). In questo caso, infatti, è chiaro che la morte non è voluta o ricercata in alcun modo, benché se ne corra il rischio per una ragionevole causa: si intende semplicemente lenire il dolore in maniera efficace, usando allo scopo quegli analgesici di cui la medicina dispone".

A dire il vero le attuali possibilità farmacologiche rendono l'evento dell'anticipazione della morte per l'uso di analgesici oppiacei sempre più improbabile e controllabile, ma – al di là dei casi specifici – resta il principio etico di fondo, che ricorre più spesso di quanto si creda anche nelle scelte quotidiane. Sgreccia lo applica alla farmacologia in genere: "come la terapia farmacologica porta con sé spesso effetti secondari collegati all'effetto terapeutico principale direttamente inteso, così capita spesso nell'esperienza morale che ad un'azione buona e, talora, anche necessaria, siano collegate prevedibili conseguenze negative" (cfr. E. Sgreccia, *Manuale...cit.*, p. 177).

E continua: "lo stesso lavoro quotidiano di ognuno di noi, fatto con fedeltà e assiduità (...), può comportare effetti negativi alla salute (...). Bisognerebbe uscire dal mondo o condannarsi all'inerzia per evitare ogni possibile risvolto negativo" (*ibidem*).

Gli esempi potrebbero moltiplicarsi all'infinito.

Perché il ricorso al principio del duplice effetto non sia appunto una forma mascherata di utilitarismo è essenziale che *realmente* l'effetto negativo non sia voluto né ricercato in alcun modo – nemmeno come *mezzo* per ottenere un fine buono – , ma sia unicamente subito come inevitabile.

Totalmente diverso è, invece, scegliere positivamente un male, anche se come mezzo per ottenere un bene o per evitare mali maggiori. Un male non può mai essere oggetto di scelta, senza connotare in modo eticamente negativo l'intero atto umano. La responsabilità morale di ciascuno, infatti, riguarda gli atti compiuti – quanto all'oggetto, ai fini, ai mezzi e alle circostanze dell'atto – e non tutte le conseguenze che da tale atto possono scaturire, soprattutto quando esse coinvolgono la libertà altrui. Sarà tuttavia doveroso fare il possibile per evitare o ridurre gli effetti negativi.

Per quanto concerne la rinuncia all'accanimento terapeutico, l'ambiguità su questo concetto è funzionale alle peggiori manipolazioni, ed è prevedibile che ciò divenga sempre più evidente nel prossimo futuro. Una delle modalità privilegiate per guadagnare il consenso dell'opinione pubblica all'eutanasia è proprio quella di incitare i cittadini a battersi contro l'accanimento terapeutico dei medici, dove però per "accanimento terapeutico" si intende la somministrazione di cure dovute a ciascuno in ogni condizione - cure assolutamente necessarie per mantenere in vita una persona - come l'alimentazione e l'idratazione artificiali, la respirazione assistita, la dialisi, le emotrasfusioni. La stessa rianimazione cardiopolmonare può essere considerata una forma di accanimento soltanto in particolari circostanze.

Ciò che qualifica un trattamento come "eccessivo" è l'intenzione di prolungare l'agonia, gravando inutilmente il malato con terapie sproporzionate rispetto alla sua situazione, che è di imminenza della morte, e non la considerazione che la vita – a certe condizioni – non sia più "degnata di essere vissuta", e che sia preferibile la morte. In questo caso, infatti, l'oggetto dell'atto non sarebbe effettivamente la rinuncia ai trattamenti gravosi, ma la scelta della morte, propria o di un paziente in fase terminale (cfr. C. Navarini, [Accanimento terapeutico e amore per la vita](#), ZENIT, 19 marzo 2006).

Un capitolo a parte andrebbe aperto per la questione della morte cerebrale totale, che Singer definisce un modo ipocrita di eliminare i soggetti con "qualità di vita molto bassa". Il criterio cerebrale per la diagnosi di morte vede, accanto a molti sostenitori, alcuni oppositori, che si interrogano sul valore della "compromissione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo", come previsto anche dalla legge italiana per l'accertamento della morte avvenuta (cfr. [L. 578/1993](#)). È certamente importante che la riflessione e le ricerche sul tema continuino, al fine di verificare sempre meglio l'attendibilità di tale criterio. Tuttavia, il criterio cerebrale è, allo stato attuale, ritenuto scientificamente affidabile, pertanto è sostenuto anche filosoficamente in modo del tutto onesto.

Proprio per questa ragione si pone particolare attenzione nel distinguere la morte di tutto l'encefalo come morte della persona, di contro alla sola morte della corteccia cerebrale che compromette le funzioni superiori ma non indica la morte umana. Questa differenza, per Singer, non ha alcun valore, dal momento che il suo intento – come quello in genere degli utilitaristi – è quello di usare qualunque mezzo per rigettare la millenaria visione sacrale della vita umana, una visione che ha le sue radici nella legge morale naturale accessibile a tutti gli uomini attraverso l'uso della retta ragione.

L'intento volutamente manipolatorio è esplicitato dalle parole da lei citate: "allora ci toccherebbe fare sempre del nostro meglio per prolungare indefinitamente la vita di bambini anencefalici o affetti da morte corticale e quella di pazienti in stato vegetativo persistente". Dopo avere accusato di ipocrisia la valutazione di vari casi-limite, si cerca di far rientrare nelle stesse categorie casi completamente diversi (come l'anencefalia, la morte corticale, lo stato vegetativo) che non rientrano di per sé né nelle situazioni di accanimento terapeutico, né di morte cerebrale totale, né di ricorso al duplice effetto.

È evidentemente necessario fare di tutto per prolungare la vita dei bambini anencefalici, dei soggetti in morte corticale o in stato vegetativo persistente. Indefinitamente, se possibile. È noto che tali condizioni critiche evolvono spontaneamente verso la morte (sebbene nello stato vegetativo ciò possa avvenire dopo molti anni), configurando eventualmente situazioni di accanimento terapeutico che è bene evitare. E tuttavia il personale sanitario è tenuto a circondare queste

fragili vite di tutta la cura dovuta a esseri umani bisognosi, nella consapevolezza che i limiti intrinseci della medicina e la finitezza della natura umana non possono tramutarsi in pretesti per lasciar morire o sopprimere i più deboli.

[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all'indirizzo: bioetica@ZENIT.org . La dottoressa Navarini risponderà personalmente in forma pubblica e privata ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]
ZIO6032612

_____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.