

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** venerdì 13 ottobre 2006 12.02**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** L'abc dell'accanimento terapeutico - Navarini

*Carissimi amici dell' Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su
Famiglia e Vita*

5 PER 1000:

AIUTARE LA FAMIGLIA NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI NON COSTA NULLA

L'abc dell'accanimento terapeutico

ROMA, domenica, 8 ottobre 2006 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica la risposta ad un lettore della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

Dottoressa Navarini,

sono un medico di Napoli, costretto quotidianamente ad avere a che fare con i casi-limite di cui la bioetica si occupa a livello teorico. Mi riferisco in particolare ai pazienti in fin di vita. Nonostante la mia preparazione e la fedeltà ai valori suggeriti dalla ragione e dalla fede, più di una volta ho avuto il timore di avere "sbagliato", prolungando inutilmente la vita di pazienti agonici. Qualche volta, invece, ho forse rinunciato troppo presto. La verità è che noi medici non siamo – a dispetto delle apparenze – aiutati a riflettere su questi temi. Le sarei grato se potesse tornare sulla nozione di accanimento terapeutico, peraltro cruciale nell'attuale dibattito pubblico sul tema dell'eutanasia. Grazie per la sua attenzione e complimenti per il servizio reso da ZENIT all'evangelizzazione della cultura.

Tommaso P.

Caro Tommaso,

la sua domanda risulta molto opportuna nell'attuale contesto, e offre l'occasione per trattare il tema dell'accanimento terapeutico in modo più esteso, a beneficio di tutti coloro che desiderano chiarimenti in tal senso.

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. Ciò risulta dalla definizione dei termini in questione. Terapia 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" (Voce "terapia" in *Dizionario enciclopedico di scienze mediche e biologiche e di biotecnologie*, Zanichelli, Bologna 1996), sia l'"insieme delle prescrizioni mediche volte a ottenere la guarigione di una malattia" (*Ibidem*).

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 (Cfr. G. Perico, *Eutanasia e accanimento terapeutico in malati terminali*, "Aggiornamenti Sociali", 1/1985, pp. 6-7), o ancora "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

Da quest'anno, nella dichiarazione dei redditi, puoi scegliere di devolvere senza alcun esborso il 5x1000 delle tue tasse alla nostra Associazione OASI CANA Onlus firmando l'apposito riquadro ed indicando il nostro codice fiscale 97082060829

**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

della condizione specifica" (C. Manni, *Accanimento terapeutico in rianimazione e terapia intensiva*, in A. Bompiani, *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.

Il medico responsabile e rispettoso del bene della persona sa impegnarsi e impegnare la propria competenza e i mezzi attuali della scienza e della tecnica medica, ma sa anche fermarsi presso quella "frontiera" al di là della quale non si promuove più il vero bene della persona, e dunque le si procura un male. Rinunciare all'accanimento terapeutico o rifiutarlo, tuttavia, non deve significare privare il malato dell'assistenza medica, infermieristica, psicologica, spirituale necessarie ad accompagnare al meglio il paziente verso la morte ineluttabile, consentendogli di trascorrere gli ultimi momenti nel modo più sereno possibile.

Nel contesto anglo-americano, si distingue frequentemente fra *to cure* (curare in senso medico, effettuare terapie) e *to care* (prenderci cura, assistere il paziente): anche quando le terapie hanno smesso di essere benefiche per il paziente (e quindi è lecito sospenderle o non intraprenderne di nuove), egli non deve mancare di assistenza e di cura. Dal punto di vista psicologico e spirituale, ciò significa conservare le relazioni umane, dare la possibilità di ottemperare ad obblighi religiosi e umani, circondare il morente di un ambiente affettuoso e attento, che lo faccia sentire fino all'ultimo importante come la sua dignità di uomo, non importa quanto malato, merita. Dal punto di vista medico e infermieristico, significa non far mancare le cure "normali" (pulizia personale, alimentazione e idratazione anche artificiali, ecc.); significa anche lenire le sofferenze fisiche secondo la capacità e la volontà di sopportazione del paziente.

La somministrazione di analgesici (*terapia del dolore*) in dosi crescenti può essere lecita anche qualora sia causa di anticipazione della morte – eventualità a dire il vero sempre più rara – purché non si intenda con ciò causare la morte direttamente o positivamente. La medicina palliativa ha compiuto passi che la pongono in grado di ridurre drasticamente le richieste di eutanasia da parte dei pazienti. Tali richieste, infatti, nascono quasi sempre da una richiesta di aiuto a sopportare il dolore o a non essere lasciati soli.

Negli eventuali casi in cui la morte venisse *indirettamente* anticipata dal ricorso all'analgesia e alla sedazione i moralisti di impostazione non utilitaristica parlano di duplice effetto: l'azione di sedare il malato o di somministrare quantità importanti di analgesici ha un effetto primario e volontario da parte dell'agente, che è anche il suo fine, ossia ridurre le sofferenze della persona in modo da renderle sopportabili. A questo si affianca un effetto secondario, previsto ma non voluto, indesiderato e tollerato, che è l'abbreviazione della vita.

Il rifiuto dell'accanimento terapeutico si contrappone quindi all'eutanasia, in particolare alla cosiddetta eutanasia passiva, ovvero alla sospensione o al rifiuto di trattamenti medico-assistenziali *allo scopo* di provocare la morte del paziente, come mezzo per eliminare il dolore; tale atto si indica anche a volte con le espressioni *lasciar morire (letting die)*, *diritto di morire*, *morire con dignità*.

Questo punto è forse il più delicato. Tali espressioni possono indicare infatti sia l'astensione dall'accanimento terapeutico che l'induzione della morte tramite omissione. Il valore etico dei due atti è opposto: nel primo caso significa accettare la finitezza umana e con ciò l'ineluttabilità della morte naturale, nel secondo voler porre fine alla vita di un essere umano. Il secondo caso, nel rifiuto dell'adeguamento alle leggi biologico-naturali che governano la vita corporea, rivela l'intento di costituirsi padroni della vita, determinando l'ora e il modo della morte (propria o altrui) ed esasperando sia il concetto di paternalismo che quello di autonomia.

Vale infatti la pena di ricordare che le pratiche eutanasiche implicano sempre una relazione fra medico (o esecutore materiale dell'eutanasia) e paziente. Tale relazione è però necessariamente sproporzionata, unilaterale e strumentalizzante. Se si tratta di eutanasia non volontaria, effettuata da un operatore sanitario su paziente incosciente, inconsapevole o incompetente, la valutazione per cui "è meglio" interrompere la vita verrà esclusivamente da tale operatore (normalmente un

info@oasicana.it

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

medico), che paternalisticamente prenderà la decisione per il paziente, imponendogli di fatto la sua volontà. Al contrario, nel caso di eutanasia volontaria, sarà il paziente a decidere autonomamente di voler morire, ma con la necessità di ausilio da parte del medico, il quale – pur potendosi rifiutare – rischia di trasformarsi nella percezione comune in un mero esecutore della volontà del paziente.

L'espressione che forse rende meglio l'idea della corretta assistenza al paziente "terminale" è *accompagnamento alla morte*. L'accompagnamento rappresenta un bisogno per il malato e aiuta a ricordare come il morente sia e resti fino all'ultimo una persona, che sta affrontando una prova decisiva (la più decisiva) quale è il prepararsi a morire. Non è un caso che dietro la maggior parte delle richieste di eutanasia o di aiuto al suicidio da parte dei pazienti ci sia l'incapacità di accettare la morte come qualcosa di ineluttabile, che non dipende da noi. Esigere, controllare e dominare ciò che non può essere scongiurato costituisce così l'ultimo atto di una volontà altera e *sproporzionata* rispetto al potere reale dell'uomo.

Su questo specifico punto Marie de Hennezel usa un'immagine efficace, paragonando l'accettazione della morte inevitabile al senso di protezione del bambino nell'utero materno, e sostenendo in modo suggestivo come l'attaccamento spasmodico alla vita biologica, che talora si osserva in alcuni morenti e che riempie d'angoscia, possa venire efficacemente combattuto dalla vicinanza paziente e amorevole, fatta anche di gesti di confidenza e di tenerezza, delle persone care: "per lasciare la presa, per abbandonarsi alla morte con fiducia, sembra sia necessario sentirsi al sicuro, come lo siamo stati tutti all'inizio della vita, trasportati dal ritmo dei movimenti della madre quando eravamo nel suo grembo" (De Hennezel M., *La dolce morte*, tr. it., Sonzogno Editore, Milano 2002).

Le ricadute sulla pratica clinica e sulla relazione medico-paziente connesse con le decisioni di fine-vita sono dunque numerose e spesso drammatiche. Questo perché, come dice il proverbio, "una cosa è parlare di morte e altra è morire". Quando ci si trova realmente di fronte alla propria morte emergono i nodi irrisolti dell'esistenza, si vede la realtà da una prospettiva profondamente diversa rispetto a chi è ancora "immerso" nella vita. Si desidera allora un'attenzione particolare non solo e non tanto per le proprie condizioni cliniche, ma per il dramma umano, e si teme massimamente di entrare nell'anonimato di un caso clinico, uno dei tanti casi che transitano nelle corsie del tale ospedale, nell'esperienza professionale del tal medico, nella routine del tale infermiere.

Lo sforzo allora di chi, con la riflessione e con l'esperienza, cerca per vocazione di avvicinarsi alla persona che soffre e che muore deve essere non solo quello di curare la malattia, ma anche e soprattutto quello di curare de malati, cioè delle persone che stanno male. Solo a queste condizioni può realizzarsi pienamente la missione del medico di servire e difendere la vita umana.

[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]

ZI06100807

_____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.