

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [famiglia_e_vita@oasicana.it]**Inviato:** martedì 3 aprile 2007 16.41**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Il rifiuto della terapia da parte del paziente*Carissimo 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)

Il rifiuto della terapia da parte del paziente

ROMA, domenica, 18 marzo 2007 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica la risposta ad un lettore da parte della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

Cara dottoressa,

(...) ogni paziente ha il diritto di rifiutare le cure che gli vengono proposte dal medico. Secondo questo principio, bisogna ammettere che non vi siano distinzioni fra una cura già iniziata e una che deve ancora iniziare, anche a distanza di tempo. Mi sembra si debba riconoscere pertanto ai pazienti la possibilità di rifiutare i trattamenti, anche una volta iniziati oppure attraverso le dichiarazioni anticipate. Mi riferisco ovviamente al rifiuto dei mezzi di sostegno vitale, come ad esempio la ventilazione meccanica. Tale richiesta, infatti, non ha nulla a che vedere con l'eutanasia, che è invece un atto teso a sopprimere un paziente per mezzo di un intervento farmacologico. Non crede?

(...) Molte grazie per lo straordinario lavoro che offrite.

Paolo di Como

Caro Paolo,

la rubrica di bioetica di due settimane fa entrava proprio nel merito della definizione di eutanasia, precisando come non si tratti esclusivamente di un "intervento farmacologico". Rimando dunque a tale contributo per chiarire questo punto da lei sottolineato (C. Navarini, [Sulla definizione "cattolica" di eutanasia](#), 4 marzo 2007). Mi limiterò qui a dare la mia opinione sulla questione del rifiuto della terapia, e sulla sua connessione con l'eutanasia. Premetto che la sua posizione è condivisa da molti, anche in ambito cattolico, e che l'argomento, per la sua delicatezza e per la quantità di elementi morali in gioco, necessita ancora di approfondite riflessioni sul piano etico e culturale

Nel citato articolo del 4 marzo, concludevo osservando come la definizione di eutanasia contenuta nell'enciclica *Evangelium Vitae*, e in particolare il suo riferimento allo scopo, eventualmente lecito, dell'atto eutanasiaco – ovvero l'eliminazione del dolore – , non fa che ribadire un principio fondamentale della morale naturale, quello secondo cui il fine non giustifica i mezzi.

Mi pare che la valutazione etica del rifiuto del sostegno vitale da parte del paziente possa costituire un'interessante applicazione di tale principio. La liceità di tale rifiuto, infatti, non è assoluta, ma dipende dalla situazione in cui viene concretamente a verificarsi. In particolare, dipende (anche) dai mezzi utilizzati per garantirsi tale rifiuto, anche quando lo stesso non equivalga in modo necessario ed automatico ad una volontà suicidaria del paziente. Coinvolgere una terza persona – un medico, un familiare – in un processo di interruzione terapeutico-assistenziale che inevitabilmente produce la morte, laddove non si configuri accanimento terapeutico, rappresenta chiaramente un mezzo immorale di svolgimento di un atto umano (C. Navarini, [Con la scusa dell'accanimento terapeutico](#), 14 gennaio 2007; Idem, [L'abc dell'accanimento terapeutico](#), 8 ottobre 2006).

Proviamo a considerare le due eventualità, quella in cui la richiesta del paziente derivi da una volontà suicidaria e quella in cui invece non lo sia. Ammettiamo che il paziente voglia morire, ma non possa farlo perché "attaccato" ad una macchina che lo mantiene in vita. Chiederà al medico, secondo la logica qui considerata, la sospensione del trattamento, invocando il suo diritto al rifiuto della terapia. Tuttavia, a mio avviso, un malato non può chiedere ad un medico di contribuire ad un atto o ad un processo che direttamente lo porti alla morte, nemmeno attraverso lo strumento del rifiuto della terapia. Se il paziente avesse infatti questo potere decisionale, che di fatto è potenzialmente illimitato nei confronti del medico, diventerebbe ultimamente

impossibile escludere l'opzione eutanassica, mentre il medico sarebbe inesorabilmente trasformato in un mero esecutore della volontà del paziente. Tale eventualità non è dignitosa nei confronti del medico ed è comunque irrealizzabile, dal momento che – qualunque sia il grado di determinazione della volontà eventualmente suicidaria del malato – la responsabilità morale del medico nell'atto non verrebbe con ciò annullata.

E veniamo al secondo caso: se un paziente rifiutasse un trattamento salvavita per motivi non suicidari? Tale eventualità, invero possibile, assai difficilmente avrà un carattere di evidenza per il medico, che pure ha una responsabilità etica e deontologica nell'esecuzione dell'atto di sospensione terapeutica. Si può affermare dunque che il paziente abbia il diritto di sottrarsi alle cure, non però in assoluto e in generale, bensì in circostanze particolari, in cui sia autonomo rispetto all'attivazione e alla continuazione della cura in oggetto. Non ha lo stesso diritto una richiesta di sospensione in cui il paziente non sia più autonomo nella somministrazione della cura, indicata (ovvero non sproporzionata) nelle sue condizioni e necessaria al mantenimento in vita, ma dipenda in ciò interamente dal medico, il quale non ha mai il diritto di scegliere la morte del paziente come "male minore" o su richiesta dello stesso.

Perché tale richiesta non sia di carattere suicidario, e dunque il rifiuto della terapia sia moralmente ammissibile non solo su piano dei rapporti interpersonali (cioè sul piano dei diritti) ma anche soggettivamente, occorre inoltre che al paziente risulti evidente il maggior bene implicato dalla rinuncia al trattamento e forse anche alla sua vita fisica (C. Navarini, [Tra volontà suicidaria e scelta eutanassica](#), 6 novembre 2006).

Dunque, anche qualora il paziente fosse autonomo rispetto all'inizio o alla prosecuzione del trattamento, non necessariamente può – in senso morale – rifiutare la terapia salvavita. I casi in cui valga la pena sacrificare la propria vita fisica non sono infatti numerosi, mentre la presenza di forti sofferenze o di trattamenti gravosi non sono mai per se stessi motivi sufficienti di rifiuto della vita.

La dipendenza indefinita dai trattamenti, il prolungamento delle malattie croniche, l'invadenza della medicina nel processo del morire rappresentano legittimi motivi di apprensione e di incertezza, e tuttavia gli elementi oggettivi (clinici) nella determinazione dell'accanimento terapeutico, insieme all'aiuto autentico al morente (sintetizzato spesso nella nozione di *accompagnamento nel morire*), costituiscono le migliori garanzie di una rispettosa, compassionevole ed equilibrata assistenza alla fine della vita.

Al contrario, l'argomento per cui l'obbligo di un prolungamento indefinito del sostegno vitale scoraggerebbe il paziente dall'accettarlo fin dall'inizio (e renderebbe necessari i documenti sulle volontà anticipate di trattamento sanitario) potrebbe prestare inavvertitamente il fianco a motivazioni di carattere utilitario, che non possono inficiare il giudizio sull'immoralità oggettiva e intrinseca di tante forme "implicite" di accettazione dell'eutanassia omissiva.

[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]
ZIO7031809

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**

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

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_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/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 che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

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 per la carica 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 desidera 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.