



Una vita degna: malattia e dignità della persona

Imola 28 febbraio 2012

Incontro Responsabili e Animatori Adulti ACI

Dal vangelo secondo Marco (Mc 2, 1-12)

Gesù entrò di nuovo a Cafàrnao, dopo alcuni giorni. Si seppe che era in casa e si radunarono tante persone che non vi era più posto neanche davanti alla porta; ed egli annunciava loro la Parola. Si recarono da lui portando un paralitico, sorretto da quattro persone. Non potendo però portarglielo innanzi, a causa della folla, scopersero il tetto nel punto dove egli si trovava e, fatta un'apertura, calarono la barella su cui era adagiato il paralitico. Gesù, vedendo la loro fede, disse al paralitico: «Figlio, ti sono perdonati i peccati».

Erano seduti là alcuni scribi e pensavano in cuor loro: «Perché costui parla così? Bestemmia! Chi può perdonare i peccati, se non Dio solo?». E subito Gesù, conoscendo nel suo spirito che così pensavano tra sé, disse loro: «Perché pensate queste cose nel vostro cuore? Che cosa è più facile: dire al paralitico "Ti sono perdonati i peccati", oppure dire "Alzati, prendi la tua barella e cammina"? Ora, perché sappiate che il Figlio dell'uomo ha il potere di perdonare i peccati sulla terra, dico a te - disse al paralitico -: alzati, prendi la tua barella e va' a casa tua». Quello si alzò e subito prese la sua barella e sotto gli occhi di tutti se ne andò, e tutti si meravigliarono e lodavano Dio, dicendo: «Non abbiamo mai visto nulla di simile!».

"Dalla Medicina dei Bisogni alla Medicina dei Desideri"

Nel passaggio dalla medicina dei bisogni a quella dei desideri tipico dei nostri giorni non si può dimenticare che sono paurose le sperequazioni nei diritti all'assistenza tra i popoli (sviluppati o in via di sviluppo); e in nome della 'salute' di alcuni si giustifica talora la soppressione di vite di deboli e innocenti" ... (dalla Scheda Adulti di gennaio'12)

La vita umana è il fondamento di tutti i beni, la sorgente e la condizione necessaria di ogni attività umana e di ogni convivenza sociale. Se la maggior parte degli uomini ritiene che la vita abbia un carattere sacro e che nessuno ne possa disporre a piacimento, i credenti vedono in essa anche un dono dell'amore di Dio, che sono chiamati a conservare e a far fruttificare. (Iura et bona n°1)

La Chiesa, pertanto, nel difendere la sacralità della vita anche nel morente, non obbedisce ad alcuna forma di assolutizzazione della vita fisica, ma insegna a rispettare la dignità vera della persona, che è creatura di Dio, ed aiuta ad accogliere serenamente la morte quando le forze fisiche non possono più essere sostenute. Ho scritto nell'Enciclica Evangelium Vitae: "La vita del corpo nella condizione terrena non è un assoluto per il credente, tanto che gli può essere richiesto di abbandonarla per un bene superiore... Nessun uomo, tuttavia, può scegliere arbitrariamente di vivere o di morire; di tale scelta, infatti, è padrone assoluto soltanto il Creatore, colui nel quale «viviamo, ci muoviamo ed esistiamo» (At 17, 28)" (n. 47).

Di qui promana una linea di condotta morale verso il malato grave e il morente che è contraria, da una parte, all'eutanasia e al suicidio (cfr Ibid., n. 61) e, dall'altra, a quelle forme di "accanimento terapeutico" che non sono di vero sostegno alla vita e alla dignità del morente. (GP11 disc Pontif Acc Vita 99)

Per eutanasia s'intende un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati. (Iura et bona n°2)



Una buona definizione di **ACCANIMENTO TERAPEUTICO**:

“Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi.”
(lura et bona n°4)

Ciascuno ha il dovere di curarsi e di farsi curare. (...) Si dovrà però, in tutte le circostanze, ricorrere ad ogni rimedio possibile? *Overo ... sull' Utilizzo di mezzi STRAORDINARI e ORDINARI, PROPORZIONATI e SPROPORZIONATI*, in linguaggio Bioetico più attuale ed appropriato **TERAPIE UTILI e TERAPIE FUTILI** . (lura et bona n°4)

Concludendo, in sintesi:

SI' ALLA POSSIBILITA' DI ACCETTARE O MENO UNA TERAPIA ED ANCHE EVENTUALMENTE DI INTERROMPERLA PURCHE' IL FINE DI TALI AZIONI (ED ANCHE PER DERIVAZIONE DAL FINE L'EFFETTO) NON SIA PER IL FAR MORIRE O DARSÌ LA MORTE.

SI' ALLA SERENA E SEMPLICE ACCETTAZIONE DELLA CONDIZIONE UMANA, SEGNATA DAL LIMITE, DALLA MALATTIA, DALLA SOFFERENZA E DALLA MORTE; QUESTE VANNO COMBATTUTE PER QUANTO E' NELLE NOSTRE POSSIBILITA' E ACCETTATE E DOTATE DI UN SENSO E SIGNIFICATO QUANDO NON SONO ALLONTANABILI.

SI' AD UNA SCELTA VERAMENTE LIBERA FATTA DAL MALATO INSIEME AL MEDICO (ALLEANZA TERAPEUTICA) NEL PRESENTE E NELLA CONCRETEZZA DELLA VITA; OVE NON PIU' POSSIBILE QUESTO PER IL PAZIENTE FACENDO SCEGLIERE AL SUO POSTO E PER LUI, QUELLO CHE LUI SCEGLIEREBBE.

Casi clinici

Gentile Professoressa Navarini,
mi permetto di chiederle un parere su un caso che mi è stato sottoposto da un'infermiera che lavora in rianimazione. Si tratta di una ragazzina, di 14 anni, nata tetraplegica, che è ormai in rianimazione da più di un anno. Viene molto spesso tenuta sotto sedazione, ma anche quando non è sedata non è possibile entrare in relazione con lei in nessun modo. Se non fosse attaccata al respiratore morirebbe. A quanto mi ha detto questa infermiera la ragazzina soffre terribilmente e tenerla attaccata al respiratore non fa altro che prolungare le sue sofferenze in modo atroce. La ragazzina non ha alcuna speranza di guarigione e per quello che capisco io la ventilazione meccanica ritarda artificialmente la morte, senza che la ragazzina riceva un reale beneficio. È semplicemente mantenuta in vita e si riesce solo a protrargli di qualche tempo la vita, a prezzo di ulteriori e dure sofferenze. In un caso del genere, fatta salva la doverosità di proseguire alimentazione e idratazione, la sospensione della ventilazione meccanica sarebbe un atto eutanasi, oppure la prosecuzione della stessa ventilazione è accanimento terapeutico?

Un uomo di 82 anni, iperteso, obeso, con buon livello di autonomia personale e peraltro buona salute per l'età, viene operato per un Aneurisma dell' Aorta Addominale di recente diagnosticatogli. Dopo l'intervento tecnicamente effettuato con successo il paziente viene trasferito dalla Sala Operatoria in Rianimazione per un "risveglio protetto" e un monitoraggio postoperatorio. A 24 ore



dall'ingresso viene risvegliato ed estubato, e dopo due giorni trasferito nel normale reparto di degenza. In seguito il percorso si complica per difficoltà ad espettorare, insufficienza respiratoria progressiva. A 10 giorni dall'intervento in accordo con la famiglia per il peggioramento si reintuba e trasferisce in rianimazione il paziente. Il quadro continua a peggiorare: l'infezione è ormai sistemica con vari organi compromessi (sepsi severa). Gli accertamenti diagnostici confermano tuttavia il buon esito dell'intervento vascolare.

La pressione arteriosa sistolica, nonostante il supporto farmacologico massimale, è 50 mmHg. Si contattano subito i familiari per comunicare che ...“stiamo arrivando alla fine”. Tra i 4 figli, una è medico e collega che lavora in un altro reparto dello stesso ospedale...

Due scenari conclusivi

- 1) *“VOGLIO TROPPO BENE A MIO PADRE, NON VOGLIO VEDERLO MORIRE COSI': TENTIAMO TUTTO IL POSSIBILE!”* La collega chiede con cortesia ma anche estrema determinazione che il padre sia portato in sala operatoria: potrebbe esservi una infezione addominale complicata dell'intervento non evidenziabile dalla diagnostica. Il rianimatore e il chirurgo acconsentono, pur non convinti, all'estremo tentativo. Il padre della collega decede in sala operatoria dopo l'incisione dell'addome.
- 2) *“VOGLIO TROPPO BENE A MIO PADRE, NON VOGLIO VEDERLO MORIRE COSI': TOGLIETEGLI TUTTI I TUBI !”* La collega chiede con cortesia ma anche estrema determinazione che al padre siano rimossi il tubo tracheale che lo connette al ventilatore, i cateteri vascolari e il catetere vescicale. Così avviene e dopo 15 minuti, alla presenza dei familiari si constata il decesso.

Quali commenti e quali riflessioni ? (CONFRONTO)



Per approfondire una piccola Bibliografia "fondamentale"

DICHIARAZIONE SULL'EUTANASIA (Iura et Bona)

SACRA CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE (1980)

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_it.html

DISCORSO DI GIOVANNI PAOLO II

ALL'ASSEMBLEA GENERALE DELLA PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA 1999

http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/1999/february/documents/hf_jp-ii_spe_27021999_accademia-vita1999_it.html

Evangelium vitae (1995) GIOVANNI PAOLO II

http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals

Stabilire in concreto l'accanimento: futilità medica o proporzionalità delle cure?

ROMA, lunedì, 23 ottobre 2006 ([ZENIT.org](http://www.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.

<http://www.zenit.org/article-9640?l=italian>

Eutanasia e morte umana: antropologie a confronto

ROMA, domenica, 15 ottobre 2006 ([ZENIT.org](http://www.zenit.org)).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica l'intervento della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum.

<http://www.zenit.org/article-9639?l=italian>

L'abc dell'accanimento terapeutico

ROMA, domenica, 8 ottobre 2006 ([ZENIT.org](http://www.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.

<http://www.zenit.org/article-9638?l=italian>