

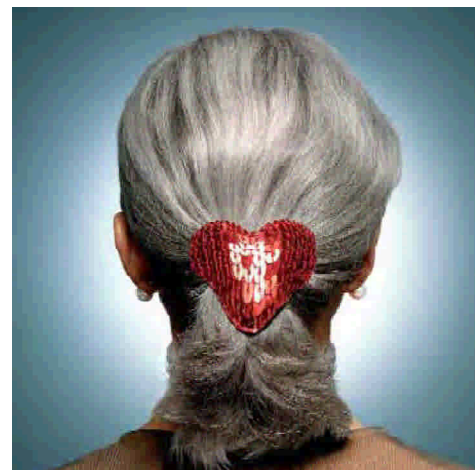
L'accanimento terapeutico

Nell'attuale epoca della medicina ad alto contenuto tecnologico, gli interrogativi e le inquietudini sul dolore, la sofferenza e la morte mutano in qualche modo di significato. Si è passati così da un atteggiamento rispetto alla morte contrassegnato dalla accettazione passiva e rassegnata, alla cancellazione e rimozione, ad una sete di conoscenza diagnostica circa le attese di vita onde poter contribuire, attraverso il consenso informato, a quelle decisioni intrasferibili sulla qualità di vita e la dignità degli ultimi istanti. Nè bisogna trascurare che, attualmente, la stragrande maggioranza muore negli ospedali quando sarebbe forse più opportuno vivere gli ultimi istanti nella propria casa, luogo dei vissuti più intimi e personali. Inoltre, grazie alla medicina tecnologica è possibile curare anche se non guarire allo stato attuale certe malattie neoplastiche e la stessa Aids; la morte non è più né imprevista, né improcrastinabile per mancanza o di mezzi o di conoscenze; neppure l'agonia è breve grazie appunto alla tecnologia.

Occorre restituire una dimensione umana alla malattia ed alla morte, nonostante oggi prevalgano sia nella realtà medico-ospedaliera, sia nella dimensione sociale dinamiche economiche quasi esclusivamente incentrate sul rapporto costi-benefici. La morte, infatti, è un fatto, ma può assurgere ad un atto e configurarsi come un evento dai risvolti biografici personali (privati) e storico-sociali (pubblici). Tutto ciò è dovuto anche al così detto 'vitalismo medico' che indubbiamente ha dato grande impulso alla ricerca medica ed alla cura ad ogni costo e costi quel costi sulla base della convinzione che la vita è sempre in sé buona e la morte costituisce il peggiore dei mali; di qui il dovere di adoperarsi per quanto è possibile per mantenere in vita il malato indipendentemente dalla qualità dell'esistenza. Non a caso la medicina è stata considerata l'arte di guadagnare terreno alla morte. Il vitalismo medico è stato considerato responsabile dell'accanimento terapeutico, teso a prolungare la vita del malato, specie nella condizione di malattia così detta terminale, provocando spesso sofferenze inutili senza peraltro ragionevoli speranze di guarigione. Fu grazie all'intervento di Pio XII nel 1957 che tale pratica fu considerata in ultima analisi

moralmente riprovevole. Certamente, il Papa affermò, in risposta al dr. Bruno Haid, che è doveroso *"adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute(...)". Ma esso non obbliga, generalmente, che all'impiego dei mezzi ordinari (secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempo e di cultura), ossia di quei mezzi che non impongono un onere straordinario per se stessi o per gli altri. Un obbligo più severo sarebbe troppo pesante per la maggior parte degli uomini, e renderebbe troppo difficile il raggiungimento di beni superiori, più importanti. La vita, la salute, tutta l'attività temporale sono, infatti, subordinate a fini spirituali. D'altra parte non è proibito di fare più dello stretto necessario per conservare la vita e la salute, a patto di non mancare a doveri più gravi"*. Da queste parole si evince non solo una gerarchia di valori, ma la distinzione tra mezzi ordinari, da adempiere obbligatoriamente, e mezzi straordinari, ritenuti facoltativi. Per evitare fraintendimenti, la Congregazione per la dottrina della fede, nella Dichiarazione sull'eutanasia (1980), ha introdotto la distinzione tra mezzi proporzionati, da doversi ottemperare obbligatoriamente, e mezzi sproporzionati, che rappresentano una scelta facoltativa in rapporto alle circostanze. Resta tuttavia oggetto di discussione a quale criterio di proporzionalità occorra far riferimento. L'impegno del medico, a seguito della pressione dei familiari a fare tutto il possibile, sovente si rivela controproducente per il malato. Mentre sul piano teorico, pertanto, l'accanimento terapeutico sembra debellato anche perché la stessa denominazione assume connotati negativi nell'inconscio collettivo, tuttavia sul piano della prassi è ben lungi dall'essere definitivamente accantonato da parte del mondo medico, che spesso vi fa anche legittimamente ricorso per motivi professionali, per pressione sociale e per dinamiche economiche. Occorre superare il paternalismo medico che, da arbitro della vita e della morte di un malato, dovrà interpretare la deontologia professionale e l'azione terapeutica per promuovere il bene della salute

nella consapevolezza che esistono anche dei limiti e soprattutto delle cause naturali al morire con dignità e rispetto. Per ovviare allo strapotere della medicina tecnologica contemporanea si sono invocati la 'sovranità del consumatore' come se la salute fosse una merce, e il ricorso del malato al così detto 'Living will',



testamento di vita, testamento biologico o carta di autodeterminazione del malato. Inoltre sono stati lanciati anche falsi appelli all'autonomia, allo scopo di legittimare il giudizio secondo il quale alcune persone 'starebbero meglio se morissero' (qualunque sia la morte che ci attende, non è uno stato del quale si possa dire staremmo meglio con o senza) e, dunque, il richiamo all'autonomia è servito a confondere la distinzione tra suicidio assistito e diritto legittimo di rifiutare una terapia invasiva in punto di morte. Ma decidere con 'competenza' cioè allorché si è in grado di intendere e di volere circa la propria vita in base al principio di autonomia non può essere radicalizzato bensì occorre coniugarlo col principio di beneficenza di pertinenza del medico col quale realizzare un'alleanza terapeutica in vista del bene del malato tenendo conto delle circostanze

Armando Savignano

Il Gruppo Oratorio
propone
**Vegione dell'Ultimo
dell'Anno "in famiglia"**
in oratorio

Ore 21.30-2.00
Quota 5 euro
Iscrizioni **entro il 29/12**
in canonica.