
Rispetto della persona e proporzionalità delle cure nello stato vegetativo

Massimo Reichlin

Facoltà di Filosofia

Università Vita-Salute San Raffaele

Contesto teorico della discussione

Etica del rispetto per le persone

La dignità della persona come valore centrale, da rispettare e promuovere nelle cure

Questo esclude, in particolare, che la persona sia trattata soltanto come un mezzo per dei fini che non sono i suoi; approccio non consequenzialista

I principi di autonomia, non maleficenza e beneficenza specificano varie modalità di rispetto per la persona.

Due concezioni di “persona”

Concezione classica o sostanzialista: persona come individuo di natura razionale

Concezione psicologica: persona come individuo attualmente in grado di esercitare funzioni superiori (pensiero, linguaggio, autocoscienza)

Limiti della concezione psicologica:

- a) conseguenze controintuitive su neonati e SV
- b) l'amnesia totale equivarrebbe a morte della persona
- c) che rapporto c'è tra persona e organismo? Dualismo metafisico?

Concezione sostanzialista

La persona è un individuo di natura razionale

Caratteristico delle persone è sviluppare le funzioni superiori; ma l'oggetto del rispetto non sono le funzioni, bensì l'individuo che è in grado di esercitarle

L'individuo che non è ancora/non è momentaneamente/non è più in grado di esercitare le funzioni superiori è già/ancora una persona, purché sia ontologicamente continuo con l'individuo che le svilupperà/le ha esercitate

Gli individui in SV sono persone dotate di diritti (benché gravemente malate)

Proporzionalità delle cure

Dire che un individuo in SV è una persona non significa dire che la sua vita debba essere prolungata ad ogni costo; è doveroso fornire tutte le cure che sono appropriate, ragionevoli o proporzionate

La nozione di proporzionalità delle cure nasce nel quadro della riflessione teologica cattolica della seconda scolastica, anche se è largamente utilizzata anche nella discussione filosofica contemporanea (ad esempio: Veatch, centralità della nozione di *reasonable treatment*; Beauchamp-Childress: è sempre lecito sospendere quello che appare un *disproportionate treatment*).

Due idee guida della riflessione cristiana

- a) La vita non è il bene assoluto o incondizionato; è un bene fondamentale perché alla base di altri beni, e quindi non si può mai attentarvi direttamente (il dovere di non distruggerla obbliga *semper et pro semper*), ma vi sono beni più importanti (il dovere di conservarla obbliga *semper, sed non pro semper*)

- b) L'intervento medico per prolungare la vita non è incondizionatamente doveroso: la scelta di sospendere/non intraprendere certi mezzi può essere moralmente corretta quando tale prolungamento comporti oneri o inconvenienti eccessivi, o entri in conflitto con altri beni altrettanto o più importanti

Si è sempre tenuti a utilizzare i mezzi ordinari; non si è tenuti ai mezzi straordinari (più recentemente: proporzionati/sproporzionati)

Criteria per valutare un mezzo come ordinario

(vedi D. Cronin, *The Moral Law in Regard to the Ordinary and Extraordinary Means of Conserving Life*, 1956)

- deve dare concrete speranze di utilità e beneficà (*spes salutis*)
- deve essere normalmente utilizzato
- va valutato in rapporto alle *proprie* condizioni *specifiche* (*secundum proportionem status*)
- non deve richiedere sforzi eccessivi
- deve essere ragionevole

Criteri per considerare un mezzo straordinario

quaedam impossibilitas: impossibilità fisica, oppure morale (paura, pericolo, *incommodum proportionate grave*)

summus labor: impegno eccessivo, sforzo grande (es.: un lungo viaggio per trovare aria più salubre)

quidam cruciatus: dolore eccessivo (caso classico dell'amputazione)

media pretiosa: i costi non devono essere eccessivi

vehemens horror: grande paura o forte ripugnanza

«*Mezzi ordinari per conservare la vita* sono quei mezzi comunemente usati in certe circostanze, che questo individuo nella sua attuale condizione fisica, psicologica ed economica, può ragionevolmente impiegare con una speranza definita di beneficio proporzionato.

Mezzi straordinari per conservare la vita sono quei mezzi non comunemente usati in certe circostanze, o quei mezzi di uso comune che l'individuo, nelle sue attuali condizioni fisiche, psicologiche ed economiche, non può ragionevolmente impiegare, o se può, non gli forniranno una speranza definita di beneficio proporzionato»

(D. Cronin, cit., p. 112)

«Mezzi ordinari sono tutte le medicine, i trattamenti e gli interventi che offrono una ragionevole speranza di beneficio e che possono essere ottenuti senza eccessiva spesa, dolore o altri inconvenienti.

Mezzi straordinari sono tutte le medicine, i trattamenti e gli interventi che non possono essere ottenuti o usati senza eccessiva spesa, dolore o altri inconvenienti o che, se usati, non offrirebbero una ragionevole speranza di beneficio»

(G. Kelly, *The duty of using artificial means of preserving life*, «Theological Studies», XI, pp. 203-220)

Il *focus* medico è limitato; la tradizione applica la dottrina si applica dunque a *qualunque mezzo*, anche all'assunzione di cibo, cioè a mezzi puramente naturali di conservare la vita (vedi De Lugo e de Vitoria)

La straordinarietà non sta nel mezzo, ma nel rapporto del soggetto con il mezzo, nella condizione che questo genera nel soggetto. Quindi:

- a) ordinario significa appropriato, proporzionato
- b) il giudizio individuale è imprescindibile.

Non esistono mezzi sempre ordinari, perché tutto dipende dalle circostanze; esistono invece mezzi sempre straordinari, perché eccedono le ordinarie capacità umane.

Ci sono nondimeno mezzi generalmente ordinari e quindi obbligatori, come ci sono mezzi generalmente straordinari; in casi particolari, però, i primi possono diventare opzionali e in casi molto particolari i secondi diventare obbligatori.

“La ragione naturale e la morale cristiana insegnano che l’uomo (e chiunque abbia l’obbligo di avere cura del suo prossimo) ha il diritto e il dovere, in caso di malattia grave, di adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute. Tale dovere, che egli ha verso se stesso, verso Dio e verso la società umana, e, il più sovente, verso determinate persone, deriva dalla ben ordinata carità, dalla sottomissione al Creatore, dalla giustizia sociale ed anche dalla stretta giustizia, come dalla pietà verso la propria famiglia. Ma esso non obbliga, generalmente, che all’impiego dei mezzi ordinari (**secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempo, 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”

(Pio XII, *Risposta ai quesiti sulla rianimazione*, 24 novembre 1957)

“Nei casi ordinari, si concederà che l’anestesiologo ha il diritto di agire in tal modo, ma non ne ha l’obbligo, a meno che si tratti dell’unico modo di soddisfare ad un altro dovere morale certo. I diritti e i doveri del medico sono correlativi a quelli del paziente. Il medico, infatti, non ha, di fronte al paziente, un diritto separato o indipendente; in generale, **non può agire, se il paziente non lo autorizza esplicitamente o implicitamente** (direttamente o indirettamente). La tecnica della rianimazione, di cui si tratta, non ha nulla, in sé, di immorale; perciò il paziente - se è capace di decisione personale - potrebbe usarla lecitamente e quindi darne al medico l’autorizzazione. D’altra parte, siccome queste forme di cura superano i mezzi ordinari, che si è obbligati ad usare, non si può sostenere che sia obbligatorio ricorrere a tali forme e quindi autorizzare il medico ad applicarle”.

(Pio XII, *Risposta ai quesiti sulla rianimazione*, 24 novembre 1957)

“I diritti e i doveri della famiglia dipendono, in generale, dalla volontà presunta dell’infermo incosciente, a se egli è maggiorenne e *sui iuris*. Quanto al dovere proprio e indipendente della famiglia, esso non obbliga, abitualmente, che all’impiego dei mezzi ordinari. Perciò, se il tentativo di rianimazione costituisce per la famiglia un onere, che, in coscienza, non si può ad essa imporre, questa può lecitamente insistere perché il medico interrompa i suoi tentativi, ed il medico può lecitamente acconsentire. **In tal caso non c’è alcuna disposizione diretta della vita del paziente, e neppure eutanasia, che non sarebbe mai lecita; anche quando provoca la cessazione della circolazione sanguigna, l’interruzione dei tentativi di rianimazione è soltanto indirettamente causa della cessazione della vita, ed in tal caso bisogna applicare il principio del duplice effetto e del *volontarium in causa*”.**

(Pio XII, *Risposta ai quesiti sulla rianimazione*, 24 novembre 1957)

“È anche lecito interrompere l’applicazione di tali mezzi [straordinari], quando i risultati deludono le speranze riposte in essi. Ma nel prendere una decisione del genere, si dovrà tener conto del **giusto desiderio dell’ammalato e dei suoi familiari**, nonché del **parere di medici** veramente competenti; costoro potranno senza dubbio giudicare meglio di ogni altro se l’investimento di strumenti e di personale è sproporzionato ai risultati prevedibili e se le tecniche messe in opera impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre”.

(Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull’eutanasia*, 5 dicembre 1980)

“L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'accanimento terapeutico. Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire.

Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente”

(Catechismo della Chiesa Cattolica, 1992, § 2278).

Il criterio di proporzionalità porta a graduare la doverosità dell'intervento terapeutico in rapporto agli oneri da esso comportati

Quanto più un intervento è semplice, efficace, economico, non invasivo, tanto più è ragionevole e doveroso fornirlo

Nelle prime fasi dello SV sono sicuramente proporzionati sia la nutrizione e idratazione artificiali (NIA) sia eventuali altri interventi, come la cura delle infezioni

Quando la condizione sia permanente e, per quel che ne sappiamo, irreversibile, occorre però interrogarsi sull'opportunità di prolungare ulteriormente la vita del paziente

Il disegno di legge sul testamento biologico afferma che “alimentazione ed idratazione ... sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di DAT”
In effetti, la NIA è semplice, ordinaria, ragionevole, non costosa

Tuttavia, ci si può chiedere:

fornisce davvero un beneficio al paziente in SVP?

è un beneficio restare in vita senza esserne mai consapevole?

Si può parlare di beneficio solo se, e fino a quando, esiste una probabilità non irrilevante di ripresa della coscienza
obligatio conservandi vita per media ordinaria, non est obligatio utendi media ad illam brevem conservationem, quae moraliter pro nihil reputatur (card. De Lugo)

Inoltre, possono darsi casi in cui sia corretto parlare di una forte ripugnanza, da parte di un paziente che abbia considerato anticipatamente la questione, nei confronti non tanto del mezzo in sé, ma del suo utilizzo in condizioni di incoscienza irreversibile.

Tuttavia:

- a) il paziente deve avere considerato la questione ed essersi espresso su di essa
- b) preferibilmente dovrebbe averlo fatto mediante un documento scritto (testamento biologico o direttiva anticipata)
- c) che la volontà del paziente si possa desumere dal suo stile di vita (come ha affermato la Cassazione nel caso Englaro) è più discutibile

Quattro obiezioni:

- 1) La NIA non è una terapia, quindi non vi si può applicare la dottrina dei mezzi
- 2) Lo SVP non è una condizione di terminalità, quindi non si può applicare la dottrina dei mezzi
- 3) La sospensione della NIA è un atto direttamente uccisivo (eutanasia)
- 4) L'interpretazione corrente considera la NIA sempre obbligatoria

1) La NIA non è una terapia, quindi non si applica la dottrina dei mezzi

L'antecedente è vero, ma non il conseguente. Non è un terapia, ma:

- a) non tutti i trattamenti medici o sanitari sono terapie (diagnosi, prevenzione, cura della persona); è un trattamento medico, che implica competenze mediche e va svolto sotto controllo medico. L'art. 32 Cost. parla di "trattamento sanitario", non di "terapie"
- b) la dottrina teologica tradizionale non parla di "terapie", ma si applica indistintamente a tutti i mezzi per conservare la vita, inclusi il mangiare e il bere per vie naturali

2) Lo SV non è una condizione di terminalità, quindi non si applica la dottrina dei mezzi.

L'antecedente è vero, ma non il conseguente. Un paziente in SV, se giovane e privo di altre patologie, può sopravvivere per vari decenni, ma:

a) la dottrina dei mezzi non contempla esclusivamente condizioni di terminalità; gli esempi tradizionali riguardano condizioni di qualunque tipo, non necessariamente terminali;

b) se un mezzo impone dolori eccessivi, o incute un particolare terrore o una invincibile ripugnanza, o oneri economici insostenibili per la famiglia, non è un mezzo obbligatorio, indipendentemente dal fatto che il suo uso consenta di guadagnare un mese o cinque anni di vita

3) La sospensione della NIA è un atto direttamente uccisivo

Falso, ciò che uccide è l'incapacità di mangiare e bere normalmente, determinata dall'insulto cerebrale, come nel caso del respiratore è l'incapacità di respirare generata dalla patologia a determinare la morte.

Analogia tra due casi

- a) Respiratore: una macchina aggira l'ostacolo che impedisce all'ossigeno di entrare normalmente nel corpo; quando cessiamo di farla funzionare lasciamo che "la natura faccia il suo corso"
- b) NIA: un sondino consente a cibo e acqua di superare l'impedimento a nutrirsi causato dalla malattia; quando lo stacciamo lasciamo che "la natura faccia il suo corso"

In entrambi i casi, non si tratta di uccisione diretta; la decisione se continuare ad applicare il sostegno vitale deve essere presa alla luce della dottrina della proporzionalità dei mezzi.

4) L'interpretazione corrente considera la NIA sempre obbligatoria

la somministrazione di acqua e cibo, anche per vie artificiali, “rappresenta sempre un *mezzo naturale* di conservazione della vita, non un *atto medico*. Il suo uso pertanto sarà da considerarsi, in linea di principio, *ordinario* e *proporzionato*, e come tale moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando esso dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che nella fattispecie consiste nel procurare nutrimento al paziente e lenimento delle sofferenze” (Giovanni Paolo II 2004)

Se però la NIA non riesce più a procurare nutrimento, ovvero se non lenisce le sue sofferenze, ma piuttosto le infligge (dato che il paziente non avrebbe voluto che venisse proseguita in queste condizioni), è difficile sostenere che debba sempre essere prolungata.

Conclusioni

La proporzionalità dei mezzi nello SV è comunque un giudizio complesso e legato a circostanze individuali; non può essere oggetto di una politica generalizzata.

Qualcuno può ritenere che il prolungamento della vita sarebbe auspicabile o benefico e richiederlo per sé; altri pensare che non sarebbe un modo dignitoso e appropriato per concludere la propria vita

La NIA deve essere fornita a tutti i pazienti fino a che la diagnosi non sia adeguatamente stabilita (tenendo conto della notevole incidenza degli errori diagnostici e quindi errando sempre dal lato della prudenza).

Perché si possa sospendere si richiede una chiara ed inequivocabile espressione di volontà sulla base delle conoscenze ragionevolmente ottenibili.
