





*Villa IDA:*

*Dignità di vita & luoghi di cura*

# **LA GUARIGIONE: UN FENOMENO COMPLESSO**

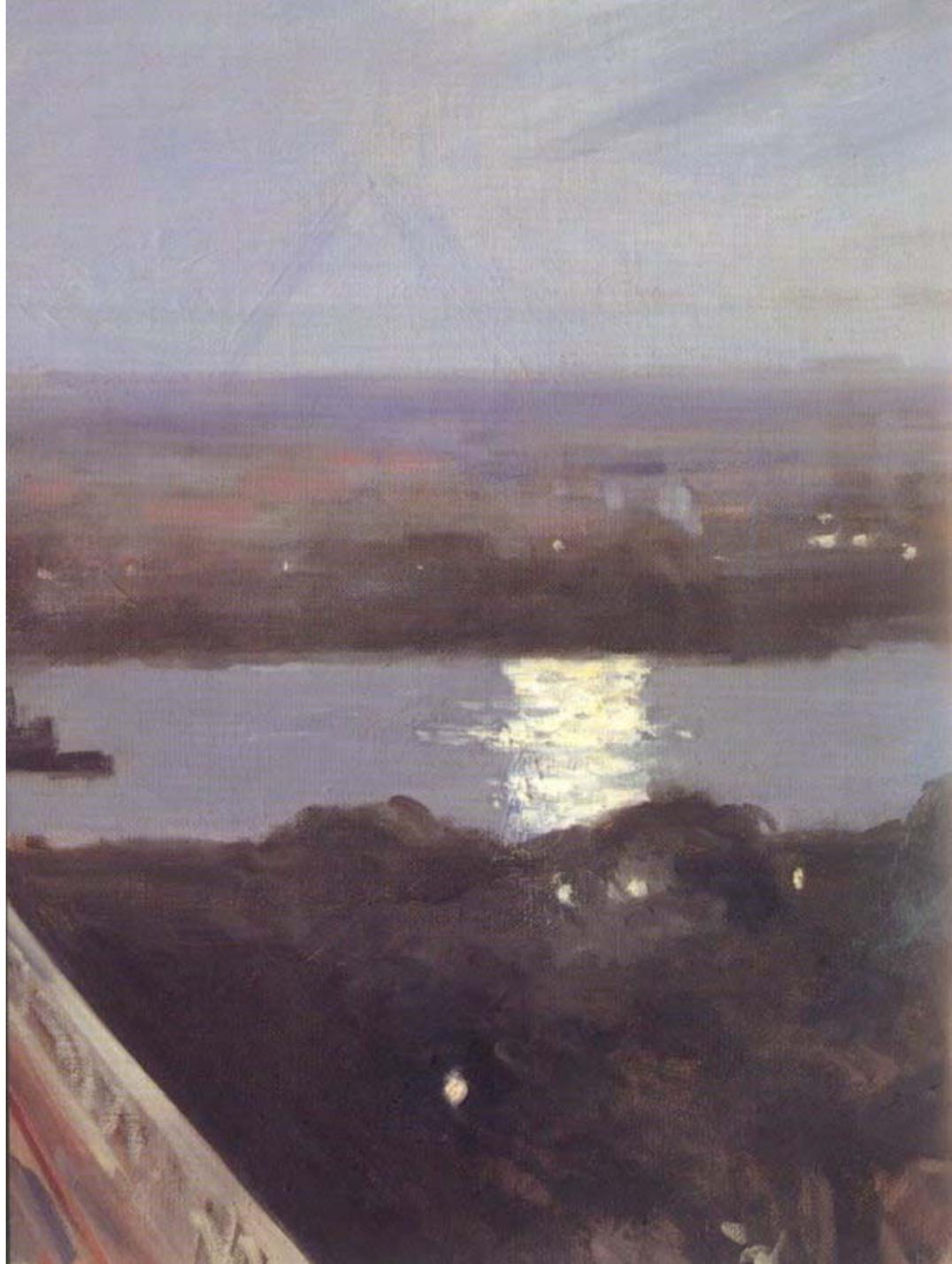
Guarigione ed etica

Dovere di cura e accanimento  
terapeutico

*Enrico Larghero*



**GUARIGIONI  
ED  
ETICHE ?**



**Ciò che possediamo sono i frammenti di uno schema concettuale, parti ormai prive di quei contesti da cui deriva il loro significato. Abbiamo, è vero, dei simulacri di morale, continuiamo ad usare molte espressioni fondamentali. Ma abbiamo perduto, in grandissima parte, se non del tutto, la nostra comprensione, sia teorica sia pratica della morale.**

*A. MacIntyre (Dopo la virtù, 1981)*

# META-BIOETICA E MODELLI MEDICI DI RIFERIMENTO

1. ORIENTAMENTO PRINCIPIALISTA
2. ORIENTAMENTO PRAGMATICO-UTILITARISTA
3. ORIENTAMENTO CONTRATTUALISTA
4. ORIENTAMENTO LIBERAL-RADICALE
5. ORIENTAMENTO PERSONALISTA



# **1. ORIENTAMENTO PRINCIPIALISTA**

**(G.Childress, T.Beauchamp)**

I principi sono regole generali dell'agire e lo scopo dei principi è di offrire un riferimento pratico-concettuale.

- Principio di beneficenza
- Principio di non maleficenza
- Rispetto dell'autonomia
- Principio di giustizia



## **2. ORIENTAMENTO PRAGMATICO - UTILITARISTA (J.Bentham, J.S.Mill)**

La giustificazione della norma etica si fonda sulla massimizzazione del benessere e minimizzazione del male.

Le norme dell'utile generale sono individuate per via empirica, la Norma completa dell'agire viene prodotta secondo la logica del consequenzialismo. Il soggetto etico coincide con ogni soggetto capace di avere interessi.



### **3. ORIENTAMENTO CONTRATTUALISTA (T.Hobbes, J.Locke, J.J.Rousseau)**

Il neocontrattualismo è una teoria esplicitamente deontologica che riconosce le ragioni ultime del dover essere nell'accordo convenzionale stipulato tra i diversi individui facenti parte di una comunità.

I giudizi morali non sono quindi dedotti dai giudizi di fatto, ma si fondano sull'accordo degli individui, su un atto di volontà di singoli che esprimono un consenso.

“Ogni persona possiede un’inviolabilità fondata sulla giustizia su cui neppure il benessere della società nel suo complesso può prevalere”

(J.Rawls, A theory of Justice, 1989)

*La teoria della giustizia* per poter soddisfare le esigenze del dialogo pluralistico non presuppone una concezione metafisica della persona. In questo modo viene a mancare il fondamento intrinseco alla persona per i soggetti incapaci di essere “membri cooperanti della società” e cioè incapaci di autonomia, relazionalità, reciprocità.

“Non tutti gli esseri umani sono persone. I feti, gli infanti, i ritardati mentali gravi e coloro che sono in coma senza speranza costituiscono esempi di *non persone umane*. Non sono partecipanti primari all’impresa morale.  
(H.T.Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, 1991)



## 4. ORIENTAMENTO LIBERAL-RADICALE

La morale si fonda sulla “scelta” autonoma del soggetto. L’unico limite è la libertà altrui, l’orizzonte etico-sociale è rappresentato dall’impegno per la liberalizzazione della società. E’ una libertà senza responsabilità.

“Il punto di riferimento supremo e ultimativo è dunque la libertà, in nome della quale sono state portate avanti tutte le campagne per la liberalizzazione dell’aborto, dell’eutanasia, del figlio a tutti i costi, della sperimentazione senza vincoli” (Antonio Spagnolo, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Edizioni Camilliane)



## 5. ORIENTAMENTO PERSONALISTA

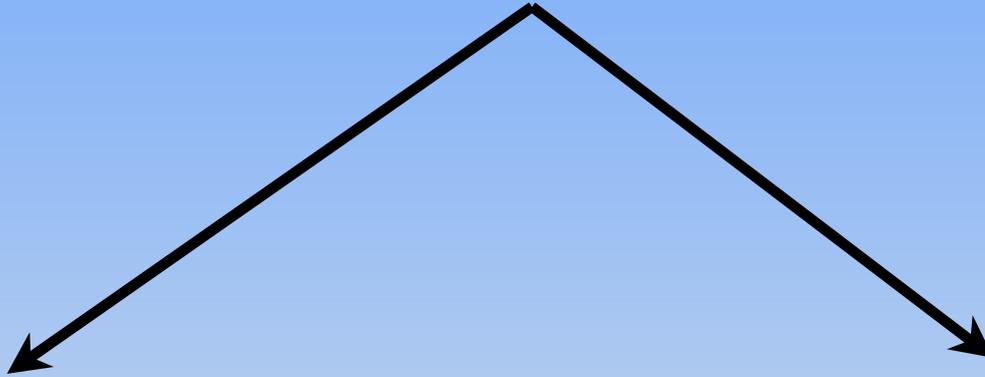
“Col nome di personalismi si sogliono indicare le diverse filosofie che fanno della persona il proprio centro e il fondamento dell’intera realtà” (E.Berti, *Il concetto di persona nella storia del pensiero filosofico*, 1992)

“Nel personalismo viene evidenziata la singolarità dello spirito umano che è autonomo, autoconsapevole e aperto verso l’alterità e l’ulteriorità. Il personalismo salvaguarda la verità integrale dell’uomo, sottolineandone la dimensione ontologica, la dignità intangibile e l’apertura radicale a una rete di relazioni che si estendono agli altri uomini e all’insieme del creato” (M.P.Faggioni, *La vita nelle nostre mani*, Edizioni Camilliane, 2004)



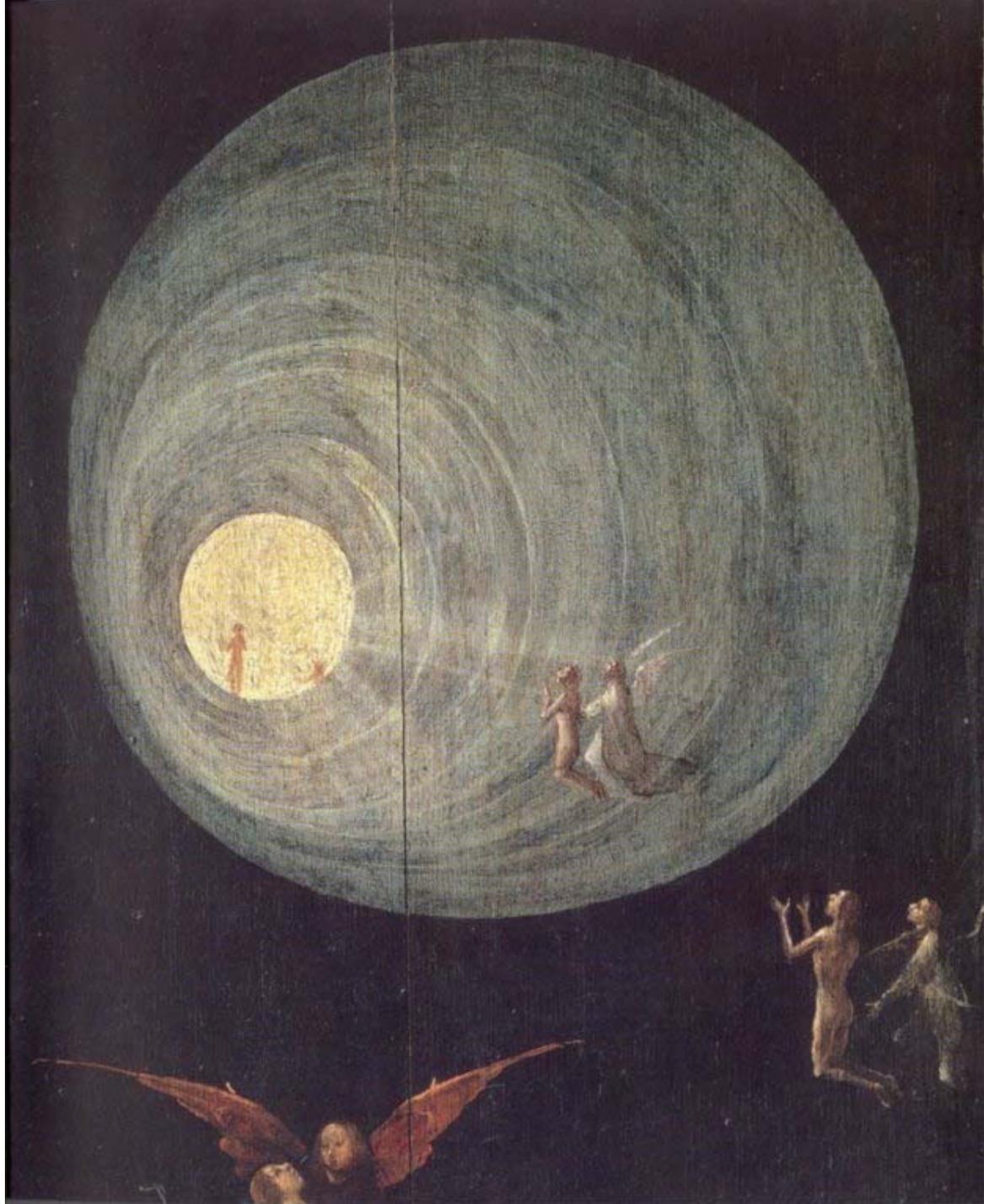


VITA

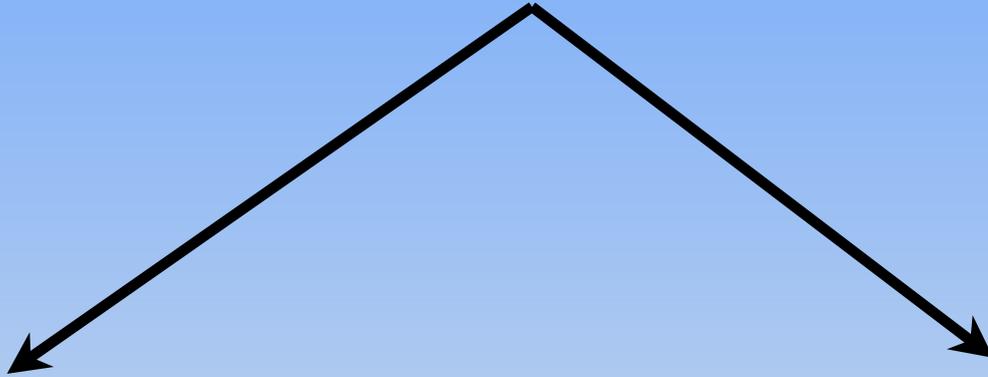


QUALITA'  
DELLA VITA

SACRALITA'  
DELLA VITA



GUARIGIONE



SALUTE

MALATTIA



# SALUTE

La SALUTE è un'*esigenza umana* vitale, una delle principali preoccupazioni della comunità umana.

L'ETICA norma le *esigenze umane*, i valori ed i bisogni.

“L’essere umano non è definibile come una entità statica,  
ma come un sistema dinamico di bisogni”

1. DIMENSIONE BIOLOGICA (bisogni fisiologici)

2. DIMENSIONE PSICOLOGICA (bisogno di  
sicurezza, di appartenenza e di amore)

3. DIMENSIONE SOCIALE (bisogni di  
considerazione)

4. DIMENSIONE SPIRITUALE o CREATIVA  
(bisogno di autorealizzazione, di conoscenza, di  
contemplazione, di creazione)

(Maslow, 1970)



La salute intesa come *valore* non potrà essere compresa da un punto di vista etico se isolata dall'intera gerarchia di valori di cui è parte.

Dal momento che la salute può essere raggiunta solo all'interno di una comunità umana, un'etica sanitaria diventa anche socio-politica.

## **PRINCIPIO DELLA DIGNITA' UMANA**

**DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI  
DELL'UOMO  
(ONU, 1948)**

Il concetto di salute ed il diritto umano di raggiungerla sono il fondamento su cui sviluppare un' *etica sanitaria*.

Tutte le decisioni da prendere in campo sanitario devono soddisfare sia i *bisogni* innati, che quelli culturali (biologici, psicologici, sociali, spirituali) di ogni essere umano, quale membro della comunità.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (Art. 32 Costituzione italiana)

Ogni persona ha diritto all'assistenza medica e alla promozione della sua salute psico-fisica indipendentemente da sesso, razza, censo, religione. Questo *principio di giustizia* si fonda sulla eguale dignità degli esseri umani e sulla naturale solidarietà che esiste fra essi.



**SALUTE (HEALTH)**

**GUARIGIONE (HEALING)**

**SANITA' (HOLINESS)**

**INTEGRITA' (WHOLENESS)**

“La salute è uno stato di benessere fisico, psichico e sociale integrale e non è semplicemente un’assenza di disagio o di infermità”

*(Organizzazione Mondiale della Sanità, 1958)*

Tale nota definizione è stata ampiamente accettata (Callahan, 1973) o criticata (Gillon, 1986), ma sottolinea l’idea che la salute dell’uomo non è riducibile a soli fattori fisici.

“La salute consiste nella capacità di un organismo di conservare un equilibrio adeguato alla propria età e ai bisogni sociali e in cui sia ragionevolmente libero da grandi disadattamenti, disagi, malattia o invalidità; e di comportarsi in modo tale da promuovere la sopravvivenza della specie, così come l’auto-realizzazione o il godimento di buona salute da parte dell’individuo”

Henrik Blum, 1984

# **DEFINIZIONI DI SALUTE (Blum, Gish)**

**1. Modello medico**

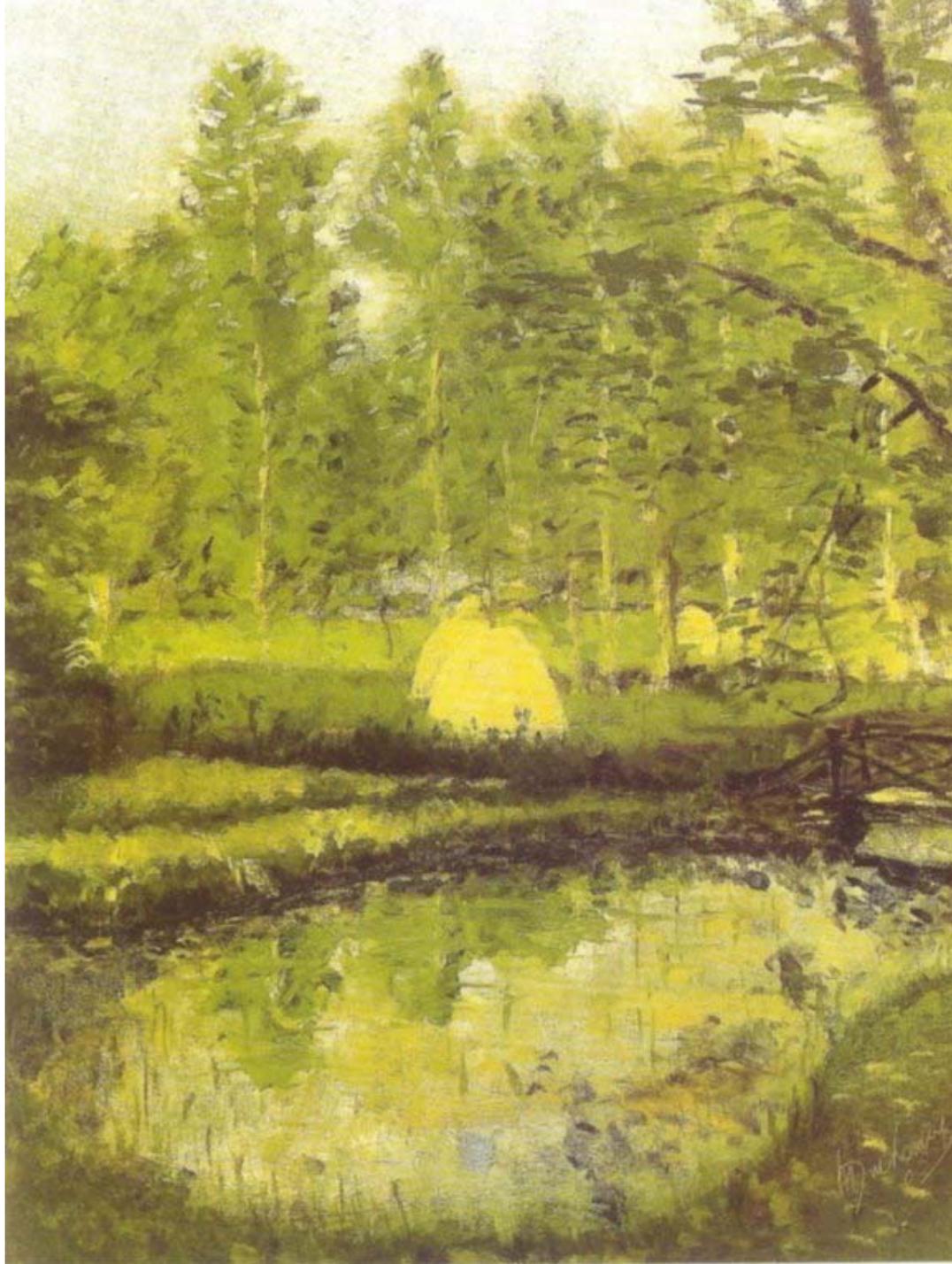
**2. Modello preventivo o pubblico**

**3. Modello di benessere o umanitario**

**4. Modello economico**

**5. Modello biologico**

**6. Modello filosofico**



# MALATTIA

*Concetto ontologico:* malattia come entità (sostanze patogene, difetti genetici, nevrosi, psicosi...)

*Concetto fisiologico:* malattia come rottura dell'armonia interna del sistema organico





“Il rapporto sanitario è una relazione dialogica, non oggettuale. Il paziente non è un individuo anonimo su cui vengono applicate delle conoscenze mediche, ma una persona responsabile, che deve essere chiamata a farsi compartecipe del miglioramento della propria salute e del raggiungimento della guarigione”

*Carta degli operatori sanitari n.72*



# CURA

**ABBANDONO TERAPEUTICO**

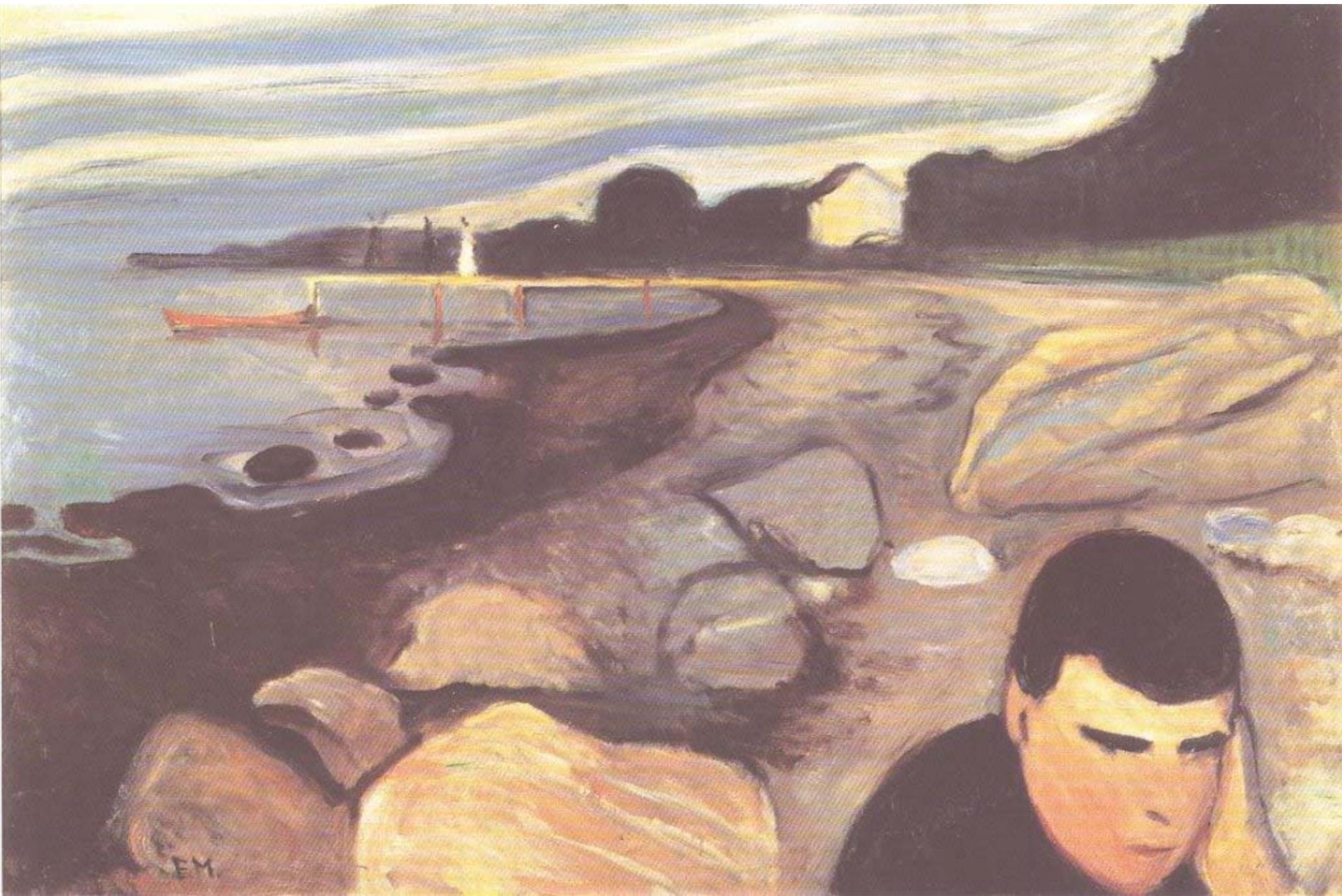
**EUTANASIA**

**TESTAMENTO BIOLOGICO**

**CURE PALLIATIVE**

**ACCANIMENTO TERAPEUTICO**





## **EUTANASIA (Buona morte)**

Azione od omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni sofferenza.



# **TESTAMENTO BIOLOGICO** **(living will o direttive anticipate)**

Manifestazioni di volontà con le quali l'individuo decide a quali trattamenti sanitari essere sottoposto in caso di incapacità di esprimere il proprio volere.



# ACCANIMENTO TERAPEUTICO

Eccesso di interventi e terapie mediche giudicati come sproporzionati o straordinari o inefficaci, per mantenere in vita una persona che, in assenza di questi, giungerebbe rapidamente alla morte.

“L’ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente o un miglioramento della qualità della vita”

*Codice di Deontologia 1998*



# CURE PALLIATIVE

*Tra accanimento terapeutico ed eutanasia.*

“...cure totali offerte al paziente dal momento in cui la malattia non è più responsiva ai trattamenti”

*(V.Ventafriidda,2004)*

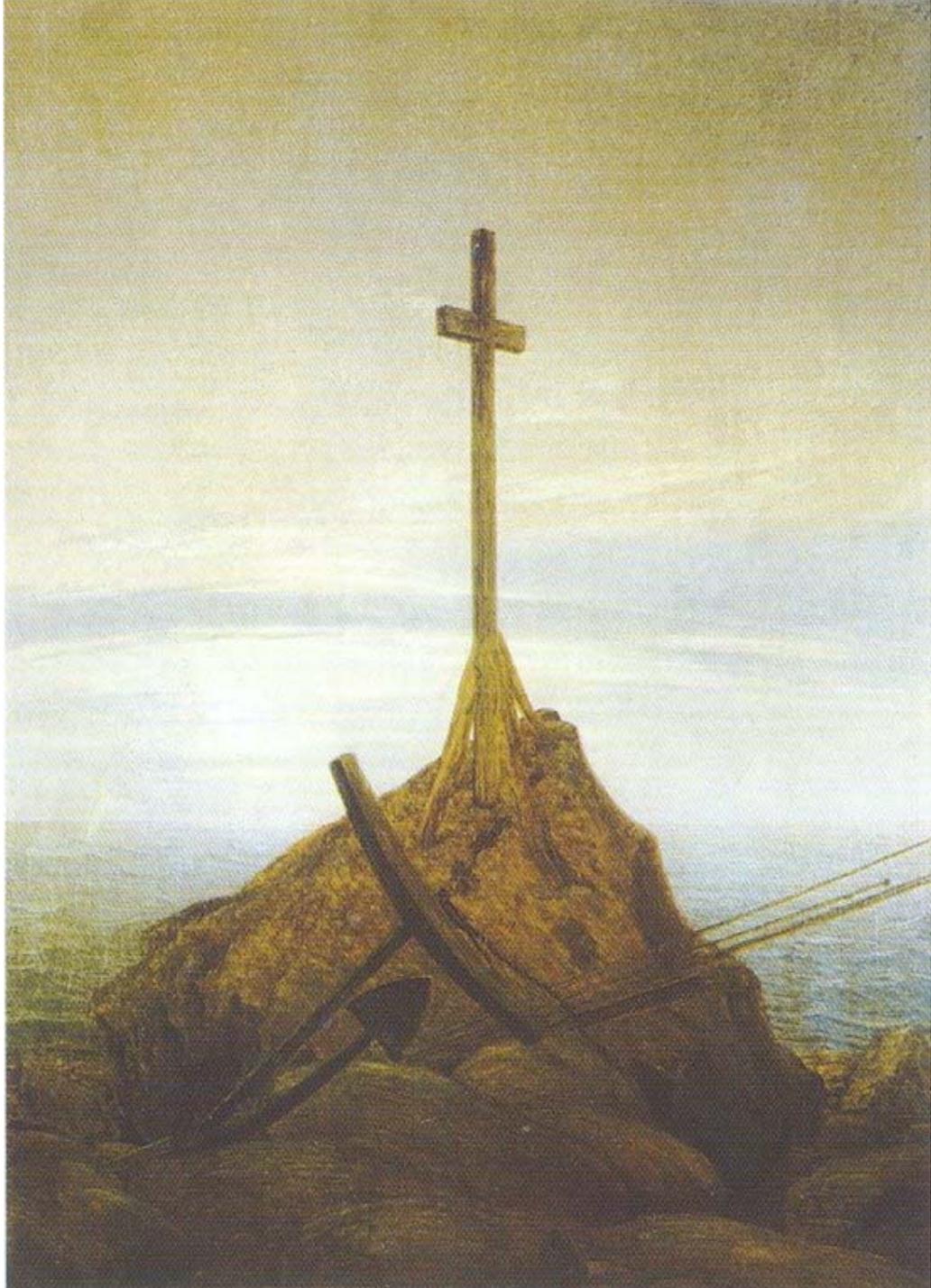
“...cure destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e ad assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano”

*(Giovanni Paolo II, Evangelium vitae,n.65)*



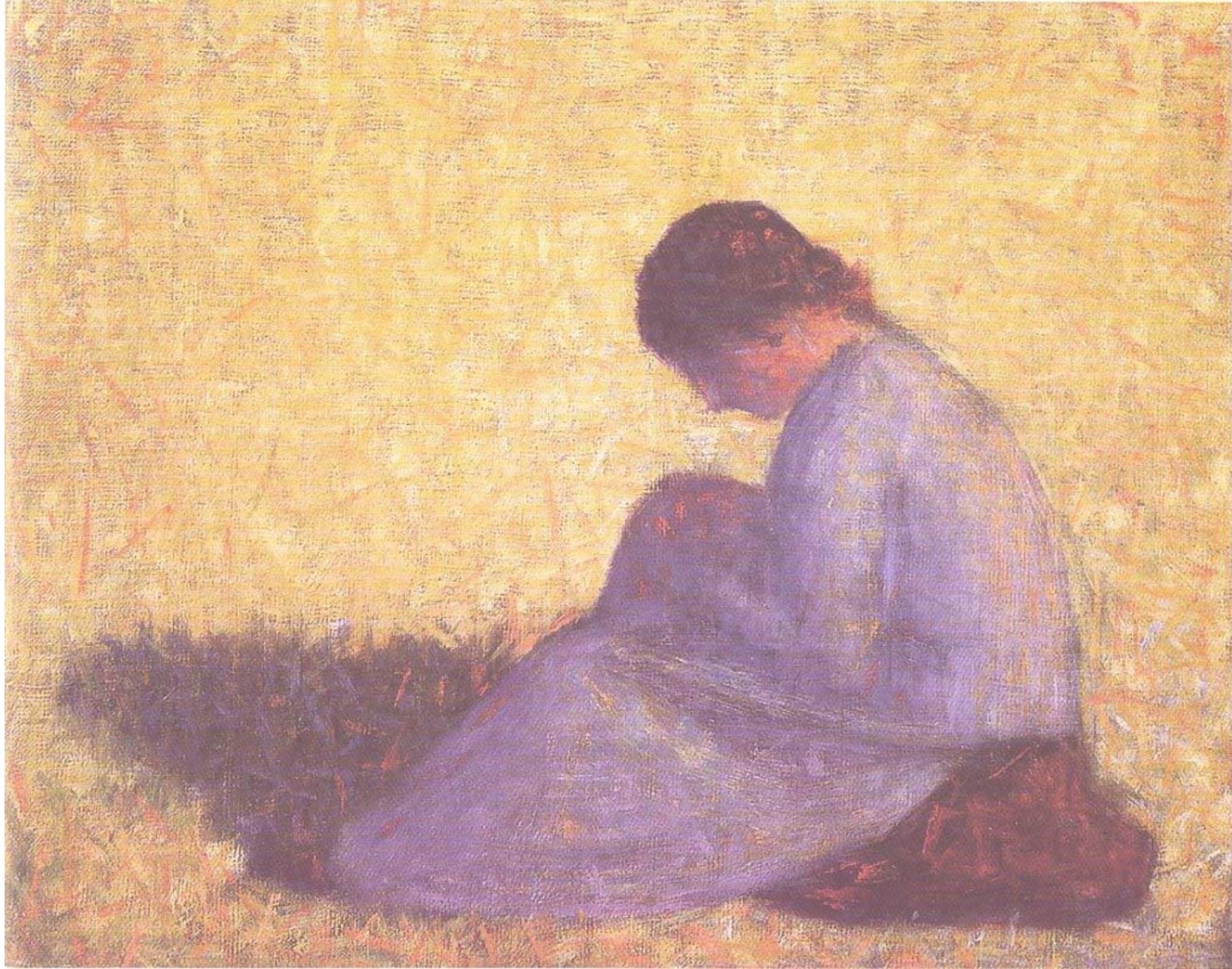
# PROPORZIONALITA' DELLA CURA

Il sanitario ha l'obbligo *professionale e morale* di prendersi cura del paziente e al tempo stesso ha il dovere di rispettare l'*autonomia* di quest'ultimo nella *gestione* della sua salute.



“La persona è una unità psicofisica, totalità unificata di corpo e di spirito.... Questo non resta senza conseguenze nella comprensione di alcuni temi basilari come: il significato normativo della corporeità nel contesto della legge naturale, il senso e i limiti etici degli interventi terapeutici e manipolativi sul versante sia psichico, sia somatico della persona, la definizione dello statuto ontologico ed etico degli esseri umani al confine della vita (embrioni e morenti), o in situazioni particolari (cerebrolesi, anencefalici, soggetti in stato vegetativo persistente...)”

(M.P.Faggioni,*La vita nelle nostre mani*, 2004 Edizioni Camilliane)



“Di fronte ad ogni riflessione razionale anche laica la persona umana si presenta come il fine e non il mezzo... Dal momento del concepimento alla morte, in ogni situazione di sofferenza o salute è la persona umana il punto di riferimento e di misura tra il lecito e il non lecito”

(E.Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, 1998)



“La malattia è più di un fatto clinico, medicalmente circoscrivibile. E’ sempre la condizione di un uomo, il malato. Con questa visione integralmente umana della malattia gli operatori sanitari devono rapportarsi al paziente. Si tratta per essi di possedere, insieme alla dovuta competenza tecnico-professionale, una coscienza di valori e di significati con cui dare senso alla malattia e al proprio lavoro e fare di ogni singolo caso clinico un incontro umano”.

*Carta degli operatori sanitari n.53*

