

16 Febbraio 2017

Estratto da:

Nuova carta degli operatori sanitari - *Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)*

Introduzione- Ministri della vita -> Generare -> Vivere

Terapia e riabilitazione

84. Alla diagnosi seguono la *terapia* e la *riabilitazione*, ossia la messa in atto di quegli interventi che consentono, per quanto possibile, la guarigione e la reintegrazione personale e sociale del paziente. La terapia è atto propriamente medico, diretto a combattere le patologie nelle loro cause, manifestazioni e complicazioni. La riabilitazione, invece, è un complesso di misure mediche, fisioterapiche, psicologiche e di addestramento funzionale, dirette a ripristinare o migliorare l'efficienza psicofisica di soggetti in vario modo menomati nelle loro capacità di integrazione, di relazione e di produzione lavorativa. Terapia e riabilitazione « hanno di mira non solo il bene e la salute del corpo, ma la persona come tale che, nel corpo, è colpita dal male ».¹⁷⁴ Ogni terapia mirante all'integrale benessere della persona comporta l'azione riabilitativa come *restituzione dell'individuo a se stesso, per quanto possibile*, attraverso la riattivazione e riappropriazione delle funzioni fisiche menomate dalla malattia.

85. All'ammalato sono dovute le cure possibili da cui può trarre un beneficio.¹⁷⁵ Sussiste, infatti, un diritto primario di ogni uomo a quanto è necessario per la cura della propria salute e quindi ad un'*adeguata assistenza sanitaria*. Di conseguenza, coloro che hanno in cura gli ammalati hanno il dovere di prestare la loro opera con ogni diligenza e di fornire quelle terapie che si riterranno necessarie o utili.¹⁷⁶ Non solo quelle miranti alla possibile guarigione, ma anche quelle lenitive del dolore e di sollievo di una condizione inguaribile. Al riguardo, occorre prestare particolare cautela nel ricorso a cure di non documentata validità scientifica.

86. L'operatore sanitario, nell'impossibilità di guarire, non deve mai rinunciare a prendersi cura della persona.¹⁷⁷ Egli è tenuto a praticare tutte le *cure ordinarie e proporzionate*. Sono da ritenersi proporzionate le cure in cui si dà rapporto di *debita proporzione* tra i mezzi impiegati e l'efficacia terapeutica. Al fine di verificare tale debita proporzione, si devono « valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali ».¹⁷⁸ Sono, invece, da considerare *straordinari* quei mezzi che impongono un onere (materiale, fisico, morale o economico) gravoso o eccessivo per il paziente, i suoi familiari, o per l'istituzione sanitaria.¹⁷⁹ A maggior ragione, non devono essere proseguiti terapie divenute futili. È moralmente obbligatorio l'uso dei *mezzi ordinari* per sostenere il paziente. Si può invece rinunciare, con il consenso del paziente o a seguito della sua richiesta, ai mezzi straordinari, anche se tale rinuncia avvicina la morte. Non si può obbligare i medici a porli in essere.¹⁸⁰

87. Il principio, qui enunciato, di *proporzionalità delle cure* può essere così precisato e applicato:

- « In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sono esenti da qualche rischio ».
- « È lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi », perché non si dà più proporzione tra « l'investimento di strumenti e personale » e « i risultati prevedibili » o perché « le tecniche messe in opera impongono al paziente

sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre ».

- « È sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può, quindi, imporre a nessuno l'obbligo di ricorrere a un tipo di cura che, per quanto già in uso, tuttavia non è ancora esente da pericoli o è troppo oneroso ». Questo rifiuto « non equivale al suicidio ». Può significare piuttosto « o semplice accettazione della condizione umana, o desiderio di evitare la messa in opera di un dispositivo medico sproporzionato ai risultati che si potrebbero sperare, oppure volontà di non imporre oneri troppo gravi alla famiglia o alla collettività ».¹⁸¹

88. Per ripristinare la salute della persona possono essere necessari, in assenza di altri rimedi, interventi che comportano la modificazione, mutilazione o asportazione di organi. La manipolazione terapeutica dell'organismo è legittimata qui dal *principio di totalità*,¹⁸² per ciò stesso detto anche di *terapeuticità*, in virtù del quale « ogni organo particolare è subordinato all'insieme del corpo e deve ad esso sottomettersi in caso di conflitto ».¹⁸³ Di conseguenza, si ha il diritto di sacrificare un organo particolare, se la conservazione o la funzionalità di questo provocano al tutto organico un danno considerevole, impossibile da evitare altrimenti.¹⁸⁴ 89. La vita fisica, se da una parte esprime la persona e ne assume il valore, così da non poterne disporre come di una cosa, dall'altra non esaurisce il valore della persona né rappresenta il sommo bene.¹⁸⁵ È per questo che si può legittimamente disporre di una parte di essa per il benessere della persona. Così come si può sacrificiarla o arrischiatarla per un bene superiore, « quale la gloria di Dio, la salvezza delle anime o il servizio dei fratelli ».¹⁸⁶ *la vita corporea è un bene fondamentale*, condizione di tutti gli altri; ma ci sono valori più alti, per i quali potrà essere legittimo o anche necessario esporsi al pericolo di perderla.

Note:

(174)

GIOVANNI PAOLO II, *Motu Proprio Dolentium hominum*, n. 2: AAS 77 (1985), 458. « Coloro la cui vita è minorata o indebolita richiedono un rispetto particolare. Le persone ammalate o handicappate devono essere sostenute perché possano condurre un'esistenza per quanto possibile normale » (CCC, n. 2276).

(175)

Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), n. 3: *Insegnamenti V/3* (1982), 673.

(176)

Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, IV: AAS 72 (1980), 550.

(177)

« La scienza, anche quando non può guarire, può e deve curare e assistere il malato » (S. GIOVANNI

PAOLO II, Discorso ai partecipanti ad un Corso di studio sulle « preleucemie umane » (15 novembre 1985), n. 5: AAS 78 [1986], 361). Cfr. S. GIOVAN-

NI PAOLO II, Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze

(21 ottobre 1985), n. 4: AAS 78 (1986), 314.

(178)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione*

sull'eutanasia, IV: AAS 72 (1980), 550

(179)

Cfr. PIO XII, Discorso ai membri dell'Istituto Italiano di Genetica "Gregorio Mendel" sulla rianimazione e respirazione artificiale (24 novembre 1957): AAS 49 (1957), 1027-1033.

(180)

Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazio-*

ne sull'eutanasia, IV: AAS 72 (1980), 551.

(181)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione*

sull'eutanasia, IV: AAS 72 (1980), 550-551.

(182)

« Il principio di totalità afferma che la parte esiste per il tutto, e che di conseguenza il bene della parte resta subordinato al bene del tutto: che il tutto è determinante per la parte e può disporne nel proprio interesse » (PIO XII, Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 [1952], 787).

(183)

PIO XII, Discorso ai partecipanti del XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia (8 ottobre 1953): AAS 45 (1953), 674.

(184)

Cfr. PIO XII, Discorso ai partecipanti del XXVI Congresso della Società Italiana di Urologia (8 ottobre 1953): AAS 45 (1953), 674-675. Cfr. IDEM, Discorso ai membri del I Congresso Internazionale di istopatologia del sistema nervoso: AAS 44 (1952), 782-783. Il principio di totalità si applica sul piano d'insorgenza della malattia: solo lì si verifica correttamente la relazione della parte al tutto. Cfr. IBID., p. 787. Non si possono legittimare alterazioni corporee per motivazioni non esclusivamente terapeutiche. Si può, invece, legittimamente intervenire terapeuticamente in caso di sofferenze psichiche e disagi spirituali originati da un difetto o da una lesione fisica.

(185)

Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istr. *Donum vitae*, n. 3: AAS 80 (1988), 75.

(186)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione*

sull'eutanasia, I: AAS 72 (1980), 545.