

Bioetica

a.a. 2019-2020

Prof. Matteo Galletti

Lezione 8

Rivoluzione biomedica e morire

- **Dalla morte cardiopolmonare alla morte cerebrale**
- **Possibilità di prolungare la vita**
- **Riconoscimento dell'autodeterminazione (es. SMA)**

Sospensione di mezzi vitali

- Principio del consenso informato (P.G. Welby)
- Disposizioni anticipate di trattamento
- Alimentazione e idratazione artificiali (E. Englaro)

Disposizione anticipate di trattamento

Stato vegetativo permanente



Da persone a non-persone?

Disposizione anticipate di trattamento

Malattia di Alzheimer



Margot (R. Dworkin)



Presidenza del Consiglio dei Ministri



**RIFIUTO E RINUNCIA CONSAPEVOLE AL
TRATTAMENTO SANITARIO NELLA RELAZIONE
PAZIENTE-MEDICO**

24 ottobre 2008

Accanimento clinico

«La definizione dell'accanimento clinico avviene prevalentemente sulla base di due parametri: da un lato, **la valutazione in scienza e coscienza da parte del medico**; dall'altro, la percezione soggettiva del paziente. Ci si basa, cioè, su un'integrazione fra dati oggettivi - definibili sulla base di parametri scientifici ed accertabili dal medico - ed il **dato, soggettivo, della personale percezione del paziente circa la "straordinarietà" dell'intervento [...]**».

Accanimento clinico

«A volte la rinuncia alle terapie può essere **espressione di una riserva nei confronti dell'uso di certi mezzi (per ragioni religiose o personali) ma non una richiesta di morire**: spetta al medico attivarsi per verificare la disponibilità di mezzi alternativi (accettabili dal paziente) al fine di curare la salute del malato».

Accanimento clinico

«In particolare, **la richiesta** indirizzata al medico di farsi strumento **per l'interruzione di trattamenti necessari alla sopravvivenza** appare **bioeticamente problematica**: vi è infatti un evidente nesso di **causa-effetto** tra l'atto del medico (distacco del respiratore, dei mezzi di idratazione o alimentazione artificiale, ecc.) e la morte del paziente. Vero è che quell'atto, come già ricordato, può essere inteso come conseguenza diretta del venir meno del *potere* di cura, ma è vero anche che si richiede al medico una condotta che **presenta profili di attrito con il suo dovere di curare il paziente, di tutelarne la vita**».

Accanimento clinico

Pio XII, Ai membri dell'Istituto Italiano di Genetica "Gregorio Mendel" sulla rianimazione e respirazione artificiale (24 novembre 1957)

«La ragione naturale e la morale cristiana dicono che l'uomo (e chiunque sia incaricato di prendersi cura dei suoi simili) ha **il diritto e il dovere, in caso di malattia grave, di prendersi le cure necessarie per preservare la vita e la salute**. Questo dovere [...] di solito richiede solo l'uso di **mezzi ordinari** (a seconda delle circostanze di persone, luoghi, tempi, cultura), cioè mezzi che non impongono oneri straordinari per se stessi o per altri. Un obbligo più severo sarebbe troppo gravoso per la maggior parte degli uomini e renderebbe troppo difficile acquisire beni superiori. **La vita, la salute, tutte le attività temporali, sono infatti subordinate ai fini spirituali**. Inoltre, non è vietato fare più di quanto è necessario per preservare la vita e la salute, a patto di non mancare di assolvere doveri più seri».

Accanimento clinico

Pio XII, Ai membri dell'Istituto Italiano di Genetica "Gregorio Mendel" sulla rianimazione e respirazione artificiale (24 novembre 1957)

- Doveri di prendersi cura della vita e della salute
- Doveri di usare mezzi ordinari
- Assenza di doveri di usare mezzi straordinari



- Liceità dell'uso di mezzi straordinari

Sospensione di trattamenti ed eutanasia

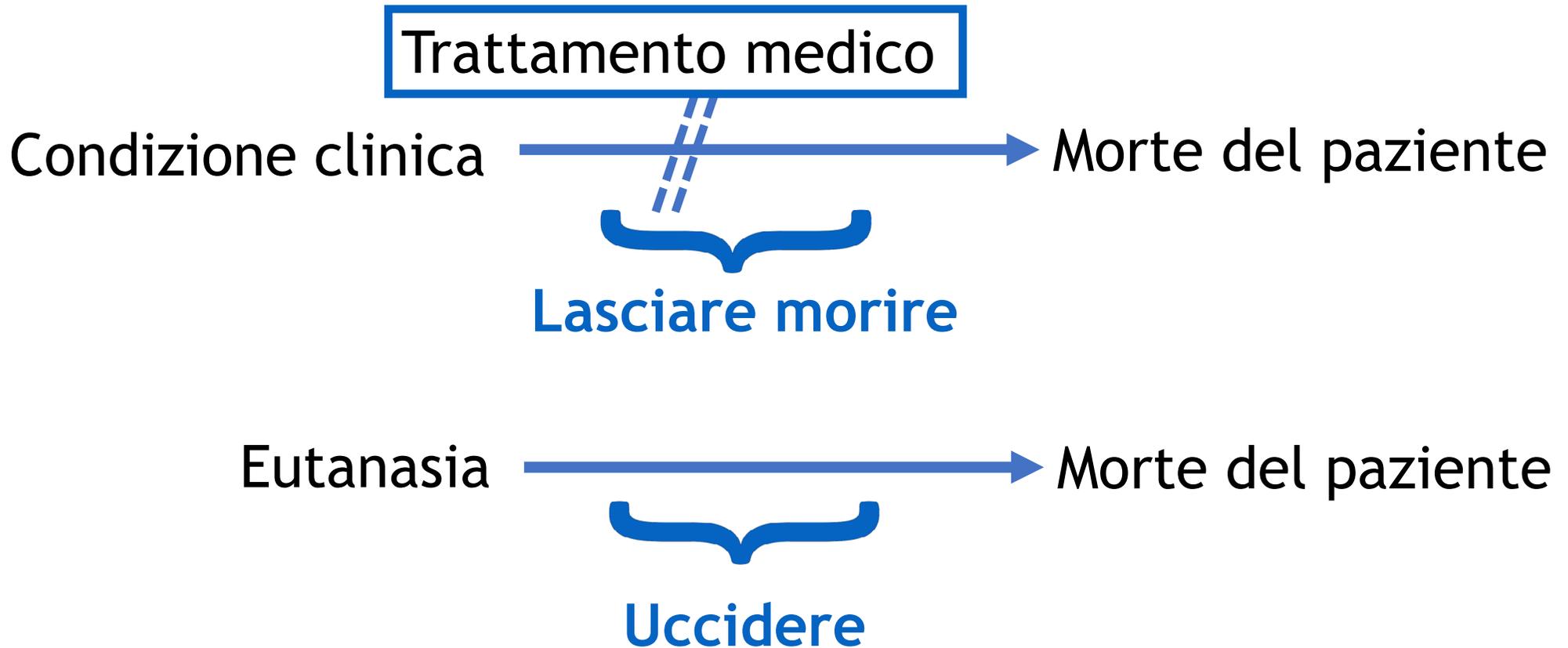
→ Freccia della causalità

Trattamento medico

Condizione clinica → Morte del paziente

Eutanasia → Morte del paziente

Sospensione di trattamenti ed eutanasia



Sospensione di trattamenti ed eutanasia

Obblighi negativi { **Non uccidere**

Obblighi positivi { **Presta soccorso**

James Rachels

Medico 1. Un paziente affetto da SLA, una malattia neurodegenerativa, chiede al medico di interrompere la respirazione artificiale per far cessare le sue sofferenze.

Il medico, volendo rispettare l'autonomia del paziente e impedire che soffra inutilmente, sospende la respirazione artificiale aspettando che il paziente muoia.

Medico 2. Un paziente affetto da tumore all'ultimo stadio chiede al medico di iniettargli una sostanza letale per far cessare le sue sofferenze.

Il medico, volendo rispettare l'autonomia del paziente e impedire che soffra inutilmente, gli inietta una sostanza letale.

J. Rachels, Active and Passive Euthanasia. N Engl J Med 292:78-80, 1975.

James Rachels

Smith otterrà una grande eredità se dovesse succedere qualcosa al suo cugino di sei anni.

Una sera mentre il bambino fa il bagno, Smith si intrufola nel bagno e lo annega, quindi organizza le cose in modo che sembri un incidente.

Jones otterrà una grande eredità se dovesse succedere qualcosa al suo cugino di sei anni. Jones progetta di annegare il bambino nel suo bagno. Tuttavia, appena entra nel bagno vede il bambino scivolare, picchiare la testa e cadere a faccia in giù nell'acqua. Jones è felice; sta in piedi, pronto a spingere giù la testa del bambino se è necessario, ma non c'è bisogno. Dopo un po', il bambino annega da solo, “per caso”, mentre Jones osserva senza fare alcunché.

J. Rachels, Active and Passive Euthanasia. N Engl J Med 292:78-80, 1975.

James Rachels

Smith

Jones



Motivi. Guadagno personale

Intenzioni. Morte del cugino

Conseguenze. Morte del cugino

J. Rachels, Active and Passive Euthanasia. N Engl J Med 292:78-80, 1975.

James Rachels

Medico 1

Medico 2



Motivi. Beneficenza / rispetto dell'autonomia

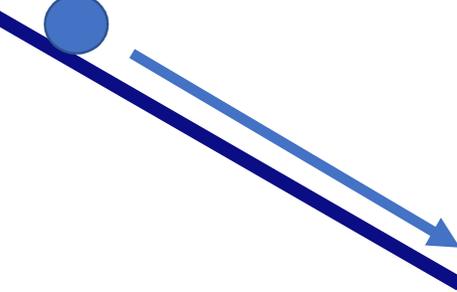
Intenzioni. Morte del paziente

Conseguenze. Morte del paziente

J. Rachels, Active and Passive Euthanasia. N Engl J Med 292:78-80, 1975.

Contro l'eutanasia

Eutanasia volontaria attiva

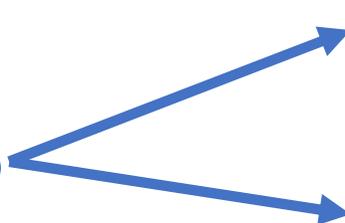


Eutanasia involontaria attiva

L'argomento del pendio scivoloso

Versione logica

Versione psicologica



Contro l'eutanasia

