



MOVIMENTO “CON CRISTO PER LA VITA”

SCHEDE DI BIOETICA

LE CURE PALLIATIVE

MAGISTERO DELLA CHIESA CATTOLICA

Il Magistero della Chiesa Cattolica, riguardo alle cure palliative, sottolinea il dovere di prestare in maniera completa e professionale tali cure (v. scheda Cure Palliative aspetti generali), con lo scopo di alleviare le sofferenze (in particolare con i farmaci per sedare il dolore fisico e la contemporanea vicinanza umana e spirituale); può infatti accadere che i malati (in particolare i malati terminali), in preda a forti dolori fisici, accompagnati dalla angoscia, dalla depressione, dalla paura, dalla solitudine, tendano a prendere decisioni (ad es. la richiesta di essere aiutati a morire anticipatamente, per non soffrire o per una “ scarsa” qualità della vita) , che non rispettano la loro vera dignità di figli e figlie di Dio, dignità che è intrinseca alla persona ed è sempre piena anche nelle situazioni di grande precarietà e vulnerabilità. In sintesi, il morente va “accompagnato” alla fine “naturale” della vita, che deve essere dovuta esclusivamente alla sua patologia; il Magistero sottolinea quanto sia fondamentale non dare spazio alla tentazione di volersi “impadronire” del momento della morte, rifiutando la intrinseca limitatezza di creatura e la ineliminabile dipendenza da Dio, solo ed unico Signore della vita e della morte; tale tentazione(il voler “mettersi al posto di Dio”), ripropone la ribellione di Lucifero, ed anche la caduta di Adamo ed Eva nel Paradiso Terrestre (Genesi 3, 5 “si aprirebbero i vostri occhi e diventereste come Dio, conoscendo il bene e il male»). In un certo senso, la persona sofferente alla fine della vita può anche essere paragonata a san Pietro che, al termine della sua vita, non è più padrone di decidere dove andare ma, come Gesù gli aveva detto: “quando sarai vecchio, stenderai le tue mani e un altro ti cingerà e ti condurrà dove non vorresti” (Giovanni 21,18).

Il Magistero evidenzia anche la necessità di dire ai malati (gradualmente) la verità riguardo alla reale gravità della malattia, per permettere loro di gestire la loro situazione consapevolmente e responsabilmente, assolvendo i loro doveri umani (ad es. questioni finanziarie, legali, redazione del testamento, congedo dagli amici e parenti) e spirituali (in particolare con i Sacramenti della Confessione, Eucarestia, Estrema Unzione). Il Magistero sottolinea inoltre l'importanza di mantenere sempre viva, anche nelle situazioni più disperate, l'autentica speranza cristiana, che consente di comprendere la fecondità spirituale della sofferenza, e permette di percepire la presenza di Gesù vicino al sofferente, che con la Sua Grazia lo sostiene nel doloroso passaggio che porta al definitivo incontro con il Padre misericordioso. Basta pensare che lungo i secoli ci sono state tante confraternite e opere pie (come una più recente, quella di Don Guanella) dedicate proprio a questo fine. Con questo viene ovviamente ribadita la fondamentale necessità della preghiera, in particolare del santo Rosario, per essere strettamente uniti alla Madonna che, da buona Madre, conforta ed addolcisce le più dolorose situazioni.

Vista l'ampiezza e la complessità delle tematiche in questione, è necessario collegare questa scheda alle altre schede del Magistero della Chiesa che trattano del fine vita (Dichiarazioni anticipate di trattamento, Eutanasia, Sofferenza , La morte ed il morire).

I principali Documenti e Pronunciamenti Magisteriali su questo tema sono:

a) SAN GIOVANNI PAOLO II°: ENCICLICA EVANGELIUM VITAE (1995)

Paragrafo 65 : “ Nella medicina moderna vanno acquistando rilievo particolare le cosiddette «cure palliative», destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e ad assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano. In questo contesto sorge, tra gli altri, il problema della liceità del ricorso ai diversi tipi di analgesici e sedativi per sollevare il malato dal dolore, quando ciò comporta il rischio di abbreviargli la vita. Se, infatti, può essere considerato degno di lode chi accetta volontariamente di soffrire rinunciando a interventi antidolorifici per conservare la piena lucidità e partecipare, se credente, in maniera consapevole alla passione del Signore, tale comportamento «eroico» non può essere ritenuto doveroso per tutti. Già **Pio XII** aveva affermato che è lecito sopprimere il dolore per mezzo di narcotici, pur con la conseguenza di limitare la coscienza e di abbreviare la vita, «se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali». In questo caso, infatti, la morte non è voluta o ricercata, nonostante che per motivi ragionevoli se ne corra il rischio: semplicemente si vuole lenire il dolore in maniera efficace, ricorrendo agli analgesici messi a disposizione dalla medicina. Tuttavia, «non si deve privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo»: avvicinandosi alla morte, gli uomini devono essere in grado di poter soddisfare ai loro obblighi morali e familiari e soprattutto devono potersi preparare con piena coscienza all'incontro definitivo con Dio”.

Paragrafo 88: “Quando poi l'esistenza terrena volge al termine, è ancora la carità a trovare le modalità più opportune perché gli anziani, specialmente se non autosufficienti, e i cosiddetti malati terminali possano godere di un'assistenza veramente umana e ricevere risposte adeguate alle loro esigenze, in particolare alla loro angoscia e solitudine. Insostituibile è in questi casi il ruolo delle famiglie; ma esse possono trovare grande aiuto nelle strutture sociali di assistenza e, quando necessario, nel ricorso alle cure palliative, avvalendosi degli idonei servizi sanitari e sociali, operanti sia nei luoghi di ricovero e cura pubblici che a domicilio. In particolare, deve essere riconsiderato il ruolo degli ospedali, delle cliniche e delle case di cura: la loro vera identità non è solo quella di strutture nelle quali ci si prende cura dei malati e dei morenti, ma anzitutto quella di ambienti nei quali la sofferenza, il dolore e la morte vengono riconosciuti ed interpretati nel loro significato umano e specificamente cristiano. In modo speciale tale identità deve mostrarsi chiara ed efficace negli istituti dipendenti da religiosi o, comunque, legati alla Chiesa.

b) PAPA BENEDETTO XVI° : DISCORSO AI PARTECIPANTI AL 110° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA (20 ottobre 2008)

“ Se anche la guarigione non è più prospettabile, si può ancora fare molto per il malato: se ne può alleviare la sofferenza, soprattutto lo si può accompagnare nel suo cammino, migliorandone in quanto possibile la qualità di vita. Non è cosa da sottovalutare, perché ogni singolo paziente, anche quello inguaribile, porta con sé un valore incondizionato, una dignità da onorare, che costituisce il fondamento ineludibile di ogni agire medico. Il rispetto della dignità umana, infatti, esige il rispetto incondizionato di ogni singolo essere umano, nato o non nato, sano o malato, in qualunque condizione esso si trovi. Al giorno d'oggi...i casi di abbreviamento della vita come effetto secondario dell'uso di analgesici maggiori, come gli oppioidi, *sono per lo più da imputarsi a errori nel loro utilizzo*. I farmaci più utilizzati in particolare per il dolore oncologico , ad esempio la morfina, permettono di controllare il sintomo in più del 90 per cento dei casi, spesso senza alterare lo stato di coscienza del paziente e, secondo molti studi, non solo non accelerandone il decesso, ma anche prolungandone la sopravvivenza. Si disinnescano infatti anche tutti quei meccanismi di stress che il dolore non idoneamente trattato può scatenare.”

c) PAPA FRANCESCO: DISCORSO AI PARTECIPANTI ALLA PLENARIA DELLA PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA SUL TEMA “ASSISTENZA ALL’ANZIANO E CURE PALLIATIVE” (5 marzo 2015)

“Le cure palliative sono espressione dell’attitudine propriamente umana a prendersi cura gli uni degli altri, specialmente di chi soffre. Esse testimoniano che la persona umana rimane sempre preziosa, anche se segnata dall’anzianità e dalla malattia. La persona infatti, in qualsiasi circostanza, è un bene per sé stessa e per gli altri ed è amata da Dio. Per questo quando la sua vita diventa molto fragile e si avvicina la conclusione dell’esistenza terrena, sentiamo la responsabilità di assisterla e accompagnarla nel modo migliore. Il vostro lavoro di questi giorni esplora nuove aree di applicazione delle cure palliative. Fino ad ora esse sono state un prezioso accompagnamento per i malati oncologici, ma oggi sono molte e variegate le malattie, spesso legate all’anzianità, caratterizzate da un deperimento cronico progressivo e che possono avvalersi di questo tipo di assistenza. Gli anziani hanno bisogno in primo luogo delle cure dei familiari – il cui affetto non può essere sostituito neppure dalle strutture più efficienti o dagli operatori sanitari più competenti e caritatevoli. Quando non autosufficienti o con malattia avanzata o terminale, gli anziani possono godere di un’assistenza veramente umana e ricevere risposte adeguate alle loro esigenze grazie alle cure palliative offerte ad integrazione e sostegno delle cure prestate dai familiari. Le cure palliative hanno l’obiettivo di alleviare le sofferenze nella fase finale della malattia e di assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano (cfr Lett. enc. Evangelium vitae, 65). Si tratta di un sostegno importante soprattutto per gli anziani, i quali, a motivo dell’età, ricevono sempre meno attenzione dalla medicina curativa e rimangono spesso abbandonati. L’abbandono è la “malattia” più grave dell’anziano, e anche l’ingiustizia più grande che può subire: coloro che ci hanno aiutato a crescere non devono essere abbandonati quando hanno bisogno del nostro aiuto, del nostro amore e della nostra tenerezza. Apprezzo pertanto il vostro impegno scientifico e culturale per assicurare che le cure palliative possano giungere a tutti coloro che ne hanno bisogno. Incoraggio i professionisti e gli studenti a specializzarsi in questo tipo di assistenza che non possiede meno valore per il fatto che “non salva la vita”. Le cure palliative realizzano qualcosa di altrettanto importante: valorizzano la persona. Esorto tutti coloro che, a diverso titolo, sono impegnati nel campo delle cure palliative, a praticare questo impegno conservando integro lo spirito di servizio e ricordando che ogni conoscenza medica è davvero scienza, nel suo significato più nobile, solo se si pone come ausilio in vista del bene dell’uomo, un bene che non si raggiunge mai “contro” la sua vita e la sua dignità. E’ questa capacità di servizio alla vita e alla dignità della persona malata, anche quando anziana, che misura il vero progresso della medicina e della società tutta. Ripeto l’appello di san Giovanni Paolo II: «Rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana! Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà vera, pace e felicità!».

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE : “DICHIARAZIONE SULLA EUTANASIA” (5 maggio 1980)

Paragrafo 2 “ Potrebbe anche verificarsi che il dolore prolungato e insopportabile, ragioni di ordine affettivo o diversi altri motivi inducano qualcuno a ritenere di poter legittimamente chiedere la morte o procurarla ad altri. Benché in casi del genere la responsabilità personale possa esser diminuita o perfino non sussistere, tuttavia l'errore di giudizio della coscienza - fosse pure in buona fede - non modifica la natura dell'atto omicida, che in sé rimane sempre inammissibile. Le suppliche dei malati molto gravi, che talvolta invocano la morte, non devono essere intese come espressione di una vera volontà di eutanasia; esse infatti sono quasi sempre richieste angosciate di aiuto e di affetto. Oltre le cure mediche, ciò di cui l'ammalato ha bisogno è l'amore, il calore umano e soprannaturale, col quale possono e debbono circondarlo tutti coloro che gli sono vicini, genitori e figli, medici e infermieri.”

Paragrafo 3 “Tuttavia, si deve riconoscere che la morte, preceduta o accompagnata spesso da sofferenze atroci e prolungate, rimane un avvenimento, che naturalmente angoscia il cuore dell'uomo. Il dolore fisico è certamente un elemento inevitabile della condizione umana; sul piano biologico, costituisce un avvertimento la cui utilità è incontestabile; ma poiché tocca la vita psicologica dell'uomo, spesso supera la sua utilità biologica e pertanto può assumere una dimensione tale da suscitare il desiderio di eliminarlo a qualunque costo. Secondo la dottrina cristiana, però, il dolore, soprattutto quello degli ultimi momenti di vita, assume un significato particolare nel piano salvifico di Dio; è infatti una partecipazione alla passione di Cristo ed è unione al sacrificio redentore, che egli ha offerto in ossequio alla volontà del Padre. Non deve dunque meravigliare se alcuni cristiani desiderano moderare l'uso degli analgesici, per accettare volontariamente almeno una parte delle loro sofferenze e associarsi così in maniera cosciente alle sofferenze di Cristo crocifisso (cf. Mt 27,34). Non sarebbe, tuttavia, prudente imporre come norma generale un determinato comportamento eroico. Al contrario, la prudenza umana e cristiana suggerisce per la maggior parte degli ammalati l'uso dei medicinali che siano atti a lenire o a sopprimere il dolore, anche se ne possano derivare come effetti secondari torpore o minore lucidità. Quanto a coloro che non sono in grado di esprimersi, si potrà ragionevolmente presumere che desiderino prendere tali calmanti e somministrarli loro secondo i consigli del medico. Ma l'uso intensivo di analgesici non è esente da difficoltà, poiché il fenomeno dell'assuefazione di solito obbliga ad aumentare le dosi per mantenerne l'efficacia. Conviene ricordare una dichiarazione di **Pio XII**, la quale conserva ancora tutta la sua validità. Ad un gruppo di medici che gli avevano posto la seguente domanda: "La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo dei narcotici... è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente (anche all'avvicinarsi della morte e se si prevede che l'uso dei narcotici abbrevierà la vita)?", il Papa rispose: "Se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali: Sì". In questo caso, infatti, è chiaro che la morte non è voluta o ricercata in alcun modo, benché se ne corra il rischio per una ragionevole causa: si intende semplicemente lenire il dolore in maniera efficace, usando allo scopo quegli analgesici di cui la medicina dispone. Gli analgesici che producono negli ammalati la perdita della coscienza, meritano invece una particolare considerazione. È molto importante, infatti, che gli uomini non solo possano soddisfare ai loro doveri morali e alle loro obbligazioni familiari, ma anche e soprattutto che possano prepararsi con piena coscienza all'incontro con il Cristo. Perciò **Pio XII** ammonisce che "non è lecito privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo".

Paragrafo 4 “Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi”.

CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA paragrafo **2279** : “Anche se la morte è considerata imminente, le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte. L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate.”

Altri importanti documenti che trattano questo argomento sono:

- **Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari “Carta degli operatori sanitari”** (in particolare dal numero 108 al numero 135 e dal numero 147 al numero 150) (1995)
- **Pontificio Consiglio Cor Unum “ Questioni etiche relative ai malati gravi e morenti”** (27 giugno 1981)
- **Pontificia Accademia per la vita “ Il rispetto della dignità del morente”** (9 dicembre 2000)
- **Pontificia Accademia per la vita “Accanto al malato inguaribile e al morente: orientamenti etici ed operativi”** (25 - 27 Febbraio 2008)
- **Pontificia Accademia per la vita Workshop "Assistenza agli anziani e Cure Palliative", svolto all'interno della XXI Assemblea generale** (5-7 Marzo 2015)

Meritano infine un breve cenno le riflessioni fatte nel **Convegno dei medici cattolici italiani** (16/05/2014) :

Il dolore può diventare insopportabile, e far nascere la richiesta di farla finita. In realtà queste non sono le richieste vere degli ammalati, dei cronici, delle persone afflitte dal dolore. La richiesta è quella di rimuovere la componente del dolore. Il rapporto medico-paziente è un incontro tra una fiducia, quella del paziente, e una coscienza, quella del medico. In questo rapporto ci deve essere un'alleanza, la cosiddetta “alleanza terapeutica”. La persona si trova in una condizione di fragilità. In un momento di fragilità, il malato ha bisogno di essere preso per mano. Ha bisogno di essere accompagnato con una carezza.

Il medico non deve dare assolutamente mai l'impressione di abbandonare. La richiesta dell'eutanasia deriva dall'immagine dell'abbandono: quando una persona in abbandono vuol farla finita. La terapia del dolore e le cure palliative rappresentano un'importante risorsa nella malattia e nel fine vita. Vincere il dolore infatti vuol dire vincere la richiesta di eutanasia...se è necessario, si arriva a quella che è conosciuta come “sedazione profonda” (che il Comitato Nazionale di Bioetica, più appropriatamente, definisce *Sedazione Palliativa Profonda Continua* nella imminenza della morte); con questa procedura, una persona continua a vivere (fino alla sua morte naturale, che quindi non viene anticipata) però senza soffrire.