

La Chiesa cattolica

Per la [Chiesa cattolica](#) il paziente può rinunciare all'accanimento terapeutico, che va distinto dall'eutanasia passiva, la quale al contrario non è mai ammessa. Per la [dottrina cattolica](#) l'eutanasia consiste infatti nel porre in atto un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore; è pertanto una grave violazione della Legge di Dio. Diversamente, se le terapie sono straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi, e dunque l'esito previsto non è la guarigione, bensì un prolungamento penoso della vita, non c'è colpa od omissione ed è legittimo sospendere le cure, poiché si ha solo la rinuncia all'*accanimento terapeutico*.

In quest'ottica è anche lecito l'uso di analgesici e sedativi per il controllo del dolore anche se ciò dovesse comportare – come effetto secondario e non desiderato – l'accorciamento della vita del paziente. Le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata invece non possono essere legittimamente interrotte, anche se la morte è imminente; per questa ragione se la morte dovesse, ad esempio, conseguire alla sospensione di idratazione e nutrizione si configurerebbe un'eutanasia per omissione.

« 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, 2278)

In alcuni noti casi recenti, come quello di [Piergiorgio Welby](#) o [Eluana Englaro](#), la Chiesa Cattolica si è dichiarata contraria alla sospensione del respiratore o dell'alimentazione artificiale ritenendo che essi non configurassero accanimento terapeutico, in quanto rientranti tra le cure ordinarie normalmente dovute all'ammalato.

Idee guida

Centralità del cittadino, perché: la sua salute rappresenta la ragione d'essere e l'obiettivo delle attività aziendali sanitarie;

1. i suoi bisogni, le sue aspettative e la percezione di affidabilità dei servizi erogati costituiscono il punto di riferimento del buon funzionamento dell'Azienda.

Pertanto viene dedicato particolare impegno alla comunicazione, all'ascolto ed alla partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze.

Integrazione interna (fra i propri servizi) ed esterna (con gli altri attori del sistema) perché, accanto al sistema organizzato delle cure, la salute è influenzata da diversi fattori quali ambiente, caratteristiche socioeconomiche, stili di vita e utilizzo dei servizi.

L'obiettivo assistenziale ed organizzativo dell'Azienda Sanitaria è quello di sviluppare una rete di collaborazione con tutti gli "attori" della salute, dagli opinion leader e dai media alla società civile, per realizzare un sistema di alleanze finalizzato al benessere della popolazione.

Principi ispiratori

- Rispetto della dignità umana, equità ed etica professionale.
- Centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo e costante riferimento alla comunità locale.
- Qualità clinico-assistenziale, appropriatezza, coinvolgimento e qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso la formazione e il costante aggiornamento.
- Compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali di salute.
- Diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo coordinato e capillare: la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, la riabilitazione, l'assistenza alle persone sofferenti, a quelle disabili ed a quelle in fin di vita. La collaborazione con gli Enti Locali consente di accentuare l'efficacia degli interventi, particolarmente nel campo dei servizi socio-sanitari.
- Continuità assistenziale ed equa accessibilità ai servizi, facilitata anche dagli strumenti resi disponibili dall'innovazione tecnologica.
- Trasparenza.

Obiettivi politico - strategici

- Qualificazione dell'offerta di interventi di carattere preventivo e di quello clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta.

- Potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili.
- Innovazione e differenziazione dell'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio ed allargando la gamma delle tipologie di prestazione.
- Incremento costante della qualità clinico-assistenziale, attraverso la pratica della medicina basate sulle prove di efficacia e di appropriatezza.
- Affermazione della logica e della pratica della continuità clinico-assistenziale, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo e favorendo, nella misura massima possibile, l'accessibilità ai servizi mediante la distribuzione dei punti di erogazione.
- Ampliamento e consolidamento delle reti di assistenza aziendali, interaziendali ed interistituzionali, in particolare con gli Enti Locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino.
- Razionalizzazione del sistema dell'offerta, per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute.
- Riduzione dell'ospedalizzazione e promozione di una deospedalizzazione precoce adeguatamente supportata da una rete consolidata di assistenza domiciliare, realizzata mediante programmi integrati con tutte le realtà assistenziali e con il privato profit e no profit.

Sistema assistenziale

L'Azienda deve sostenere un sistema clinico-assistenziale finalizzato a rispondere in modo uniforme ed integrato ai bisogni di salute dei cittadini. Deve rafforzare e qualificare ulteriormente le strutture periferiche, assegnando loro precise competenze decisionali, per incrementarne l'efficacia e la tempestività. Deve rivalutare nelle Cure Primarie il cardine del sistema di cura, di prevenzione delle principali patologie e di promozione della salute dei cittadini.

Sulla larga base del primo livello di assistenza si innestano servizi di crescente specializzazione, dedicati alla gestione di bisogni di salute ad elevata complessità.

L'Azienda sanitaria deve soddisfare la domanda di benessere e di assistenza della popolazione organizzando direttamente od acquisendo presso altre strutture, pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi necessari.

Coinvolgimento degli operatori

L'Azienda deve sostenere le proprie scelte strategiche valorizzando le proprie risorse umane attraverso il coinvolgimento diretto degli operatori nella definizione degli obiettivi e delle azioni aziendali e nella valutazione delle attività.

L'arte di curare ha bisogno di humanitas

«Ero malato e mi avete visitato», dice uno dei passi più intensi del Vangelo di Matteo, quello sulla carità, la stessa parola che dal greco può essere tradotta come amore. Il malato, infatti, non ha bisogno solo di una terapia, ma dell'accoglienza, della parola, di ciò che è capace di trasformare la sofferenza, renderla umana, darle un senso.

Nel segno di questa evidenza, l'Istituto superiore di Sanità ha stipulato un accordo con l'AIMaC, l'associazione di malati di cancro, per realizzare una Guida utile su tutti i servizi disponibili sul territorio nazionale insieme a un'indagine conoscitiva della stessa AIMaC sul bisogno di sapere dei malati di cancro. Un'operazione che significa fare rete intorno al paziente nel momento della massima fragilità, collegando on line le istituzioni, le strutture sanitarie e i cittadini, mettendo al servizio dei pazienti l'eccellenza della nostra Alleanza contro il cancro.

Si vuole costruire un vero e proprio network per spiegare, per parlare con i malati, per non lasciarli soli in un labirinto di domande che a volte i ritmi e i tempi della medicina moderna non hanno il tempo di affrontare. E spesso neanche la cultura per farlo. L'idea di una medicina scienziata, l'illusione che a ogni agente patogeno corrisponda una malattia, e quindi una terapia (postulato di Koch), ha distolto la medicina dal concetto di cura complessiva, dimenticando la multifattorialità presente in molte malattie.

Eppure la prima cura - se è intesa a servizio dell'uomo - non può prescindere dall'accoglienza, dal ricovero. Lo aveva capito bene la Chiesa che già nel 325, con la risoluzione del Concilio ecumenico di Nicea, aveva stabilito che in ogni città cristiana, nei monasteri e nei vescovati, si riservasse un posto a pellegrini, malati e vedove. Il luogo della cura dell'anima, dunque, diventa luogo della cura del corpo. Un primo atto, in un certo senso, di sanità pubblica che passava attraverso l'affermazione del concetto dell'identità della malattia con la sofferenza. Non è un caso, infatti, che sono i monaci ad assicurare e conservare la trasmissione della letteratura medica antica, delle conoscenze sul farmaco, costituendo, in qualche modo, per molto tempo, una forma organizzata di cura della medicina, dove il chierico è colui che cura contemporaneamente l'anima e il corpo.

Quella lezione a distanza di secoli è ancora valida. La medicina, separata dall'*humanitas* delle cure, è una medicina insufficiente. L'arte di curare, come era considerata nella Grecia antica, ha come obiettivo sconfiggere la morte e la malattie, due cose che hanno a che fare con l'essenza più profonda dell'uomo, con la sua più intima fragilità, con ciò che, qualunque sia il suo grado sociale o culturale, lo rende nudo di fronte alle domande più dolorose.

Anche la scienza ci dice di come per esempio un lutto o uno stress profondo possano abbassare le difese immunitarie e favorire l'insorgere delle malattie. Dunque il percorso terapeutico non può dimenticare la cura globale del corpo.

Possiamo bloccare con i farmaci molte patologie e i progressi della medicina hanno aumentato a dismisura la sopravvivenza, per esempio, dei malati di cancro anche solo rispetto a dieci anni fa. Ma vincere una malattia non può significare per un uomo soltanto

ripristinare alcune funzioni vitali per l'organismo. E soprattutto curare un uomo non può prescindere dalla cura, dall'accoglienza e dalle informazioni che sono un suo diritto. Perché la parola ha un posto speciale nel cuore dell'uomo, è la sua possibilità di comprendere, di fare in modo che il dolore trovi una ragione che possa diventare un'esperienza umana e, per chi ha fede, anche un tramite con Dio.

»

La **Cure palliative** sono un tipo di [terapia](#), non necessariamente [farmacologica](#), che ha come obiettivo la cura globale della persona malata in fase terminale e della sua famiglia secondo un approccio medico, volto a ridurre la severità dei [sintomi](#), ma anche psicologico, sociale e spirituale.

Ogni paziente inguaribile è curabile. *Pallium* significa mantello. E palliativo richiama l'idea di avvolgere, riscaldare, contenere, donare, con riferimento ai bisogni della persona fragile. Le cure palliative sono destinate a soddisfare i bisogni del malato non guaribile e della sua famiglia, non tralasciando nulla di ciò che potrebbe provocare dolore fisico, psichico, spirituale. Ciò significa prevenire e contenere i sintomi tipici delle malattie irreversibili, ma anche garantire il miglior supporto psicologico, spirituale e sociale alla persona malata e alla sua famiglia. Ogni paziente inguaribile è curabile: questo è il principio delle cure palliative. E per farlo c'è bisogno di una squadra composta da medici, infermieri, psicologi, terapisti, riabilitatori, operatori sociali, volontari, amici, parenti. Tutti capaci di lavorare insieme per comprendere i bisogni della persona malata e farsene carico. Nelle cure palliative l'attenzione è rivolta innanzitutto alla persona, poi alla malattia. Con le cure palliative non si affretta la morte, né la si ritarda, e si tutela la qualità della vita del paziente e dei suoi familiari. La fine della vita è considerata un processo naturale, ma si trattano con attenzione sia il dolore sia gli altri sintomi disturbanti. Nelle cure palliative tutti gli interventi sono di tipo multidisciplinare, gli aspetti psicologici e spirituali rientrano nel piano di cura della persona malata, si offrono sistemi di sostegno per rendere dignitosa e attiva la vita del paziente e si supporta la famiglia nel corso della malattia e durante il lutto.