

Prof. M. Calipari

La proporzionalità terapeutica



L-19

*Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata
a.a. 2011-12*



Importanza del tema

Il principio di "*adeguatezza etica*"
nell'uso dei mezzi terapeutici e di sostegno vitale:

- comunemente indicato come "proporzionalità terapeutica, delle cure, ecc." (o espressioni simili)
 - emergenza nel campo della bioetica
 - molteplicità di valenze; pregnanza di significati
 - scarsità di letteratura moderna e contemporanea sull'argomento
 - tema ben presente nella Tradizione morale (dal XVI sec.)
 - aiuto indispensabile alle decisioni mediche sempre più "complesse"



Il bene della vita umana e della salute

- vita umana = essere umano "vivente"
 - riferimento al valore e alla dignità di persona
- la vita u. è un bene in se stessa
 - percezione immediata; riflessione razionale
 - vita fisica: bene *fondamentale* e *primario* (ma non *assoluto*) della persona
 - **salute**: qualità della vita fisica, un bene *per* la persona (non ha un valor intrinseco, ma strumentale) in quanto condizione utile al raggiungimento delle sue finalità



Il bene della vita umana e della salute

- dal valore e dignità della vita u. scaturisce la sua "inviolabilità" (in senso ampio)
 - dovere *fondamentale* di conservare la vita (propria ed altrui)
 - amarla, servirla, promuoverla e tutelarla
 - dovere *derivato* di curarsi e di farsi curare
 - promuovere la salute, conservarla e recuperarla (nella misura del possibile)



Il bene della vita umana e della salute

- ampia discussione, sviluppatasi negli ultimi decenni, a proposito dei concetti di salute e malattia
 - progressivo passaggio da un'idea di salute intesa come semplice *assenza di malattia* ad una prospettiva più ampia e complessa che integra nello "star bene" una serie di fattori e di variabili
- tratti essenziali del concetto di salute
 - tra le varie dimensioni della salute, quattro "irrinunciabili": la componente organica, quella psicologica, quella socio-ambientale e quella etico-spirituale
 - tali dimensioni, nella misura in cui si trovano realizzate simultaneamente nell'individuo, interagiscono tra di loro, integrandosi a vicenda



Il bene della vita umana e della salute

- la salute della persona, quindi, si configura come un equilibrio dinamico, caratterizzato dalla precarietà e dalla intrinseca limitatezza della natura umana, un equilibrio perciò bisognoso di essere continuamente ricostruito, senza raggiungere mai una totale compiutezza
 - lo "star bene" dell'uomo è pertanto il risultato dell'armonico intersecarsi di queste quattro componenti, nella serena accettazione del fatto che ogni dimensione umana è segnata dalla parzialità
- definizione di "salute" prodotta dall'OMS, nel 1946:
 - *"lo stato di completo benessere corporeo, mentale e sociale e non solo l'assenza di malattia e di infermità"*
 - "ingigantimento" eccessivo di questo termine, fino a renderlo praticamente irrealizzabile, con la conseguenza paradossale, ma logica, che, alla luce di tale definizione, la maggior parte dell'umanità dovrebbe essere considerata malata, in quanto non gode di un "completo benessere"



Il bene della vita umana e della salute

- aspetti etici

- la salute, nel modo in cui l'abbiamo intesa, chiaramente costituisce un bene di grande importanza per la persona, una condizione enormemente favorevole (generalmente) per la realizzazione della sua esistenza
- lo "star bene", il poter contare sulla *sana* capacità espressiva delle proprie risorse umane (biofisiche, psichiche e spirituali), non solo facilita grandemente l'uomo nell'attuazione della propria individualità, ma, qualche volta, si dimostra addirittura indispensabile al compimento dei suoi doveri personali, familiari, sociali
- tuttavia, la salute, in quanto bene *per* la persona, non possiede un valore assoluto e, come tale, incommensurabile; al contrario, essa si presta alla comparazione con altri beni relativi, soprattutto qualora determinate circostanze concrete dovessero rendere conflittuale la sua realizzazione o conservazione
- l'impegno per la tutela della vita umana costituisce il primo passo ed il fondamento stesso di ogni sforzo per sostenere e promuovere il bene della salute (qualità della vita)



Il bene della vita umana e della salute

- la salute non appartiene alla sfera dei beni intrinseci della persona, né possiede un valore in se stessa e per se stessa: in termini *tecnici*, essa non costituisce un "valore morale" in senso stretto, da perseguire e difendere sempre ed in ogni circostanza
 - essa va considerata come un'auspicabile "modalità d'essere" per l'uomo, che normalmente ne trae grande beneficio, nel suo cammino esistenziale
 - quindi, fondatezza di un impegno morale a curare la salute umana (la propria e quella altrui), ad apprezzarla, difenderla e valorizzarla



Il bene della vita umana e della salute

- essendo la salute un bene "per" la persona, essa rivela tutta la sua preziosità nell'essere "messa in gioco", utilizzata, investita, al fine di facilitare il raggiungimento del fine ultimo dell'uomo
 - l'impegno etico per la salute umana non coincide con una sorta di "conservazione" di essa ad ogni costo, ma piuttosto con un giusto impiego di tale qualità che, se usata, nel tempo inevitabilmente si *consumerà*, fino a deteriorarsi; ma se questo avverrà nella giusta proporzione e per il generoso compimento dei propri doveri specifici, in realtà il bene della salute sarà valorizzato al meglio e l'impegno morale alla sua cura massimamente onorato
 - le stesse considerazioni valgono, di riflesso, per la lotta contro la malattia, in quanto condizione che "ferisce" l'integrità della persona umana nel suo realizzarsi



Sintesi della dottrina elaborata dalla Tradizione morale ⁽¹⁾

- presupposti antropologici e teologici
 - la persona umana, creata ad "immagine e somiglianza di Dio"
 - dignità peculiare ed inalienabile
 - solo Dio Creatore ha il "dominio" pieno sulla vita
 - l'uomo ne è il gestore in Suo nome
 - vita terrena: bene *fondamentale* della persona, finalizzato alla vita eterna
 - salute: condizione ("qualità") della vita favorevole alla realizzazione della persona
 - quali limiti al dovere di conservare la vita (propria ed altrui) e al dovere di curarsi e di farsi curare?



Domingo Soto (1556)

D. “Uno può essere obbligato a farsi tagliare un arto?”

R. “Dal momento che nell’amputazione di un arto o nell’incisione del corpo c’è un dolore grandissimo, certo nessuno può esservi obbligato, perché nessuno è tenuto a conservare la vita con tanto tormento. Né lo si deve giudicare un suicida.

Vero è quel grido del Romano (Caio Mario) mentre gli veniva aperta la gamba: «La salute non è degna di tanto dolore»”.

De Iustitia et Jure , lib. V, q. 2, art. 1



Sintesi della dottrina elaborata dalla Tradizione morale (2)

- elaborazione della dottrina dei "mezzi ordinari e straordinari"
- **mezzi *ordinari***
 - alcuni elementi di connotazione
 - ragionevole speranza di beneficio ("*spes salutis*")
 - mezzi di uso comune ("*media communia*" - "*secundum proportionem status*")
 - mezzi di facile reperimento ed impiego, assenza di significativi aggravi per il paziente ("*media non difficilia*" o "*media facilia*")
 - moralmente ***obbligatorii***



Sintesi della dottrina elaborata dalla Tradizione morale ⁽³⁾

■ mezzi *straordinari*

■ elementi di connotazione

- non sono in grado (o non sono più in grado) di procurare un reale e significativo beneficio al paziente ("*spes salutis*"),
- comportano per il paziente un aggravio proporzionatamente grave o una certa *impossibilità morale* ("*quaedam impossibilitas*") al loro uso
 - sforzo, dolore fisico, costi eccessivi, paura, ripugnanza, ecc...

■ *per se* **leciti** (a volte perfino meritori), ma **facoltativi**

■ *per accidens*, possono divenire **obbligatori**

- quando rappresentano l'unico modo che la persona ha per adempiere altri doveri più gravi , come quelli di pietà, di carità o di giustizia



Proposta di un nuovo schema di sintesi

- tenendo conto dei dati salienti della Tradizione morale
- riflettendo su una nuova assegnazione terminologica
- dando attenzione alle caratteristiche complesse della medicina attuale
- elaborando criteri pratici da applicare ai casi clinici



Un dinamismo valutativo in tre "fasi"

- premessa:
 - la "valutazione etica" va riferita propriamente all'*uso in situazione* di un mezzo di sostegno vitale, non al mezzo in quanto tale, considerato in se stesso
 - alla luce di molti fattori (oggettivi e soggettivi)
 - in un costante dialogo tra medico e paziente
 - né paternalismo medico, né "autonomismo"
 - in ogni caso, la responsabilità ultima del giudizio etico è del paziente (o di chi lo rappresenta legittimamente), in obbedienza alla propria coscienza morale
 - naturalmente, anche il medico deve obbedire alla propria coscienza, senza violare la libertà del paziente



Un dinamismo valutativo in tre "fasi"

- I fase:
 - valutazione dei fattori oggettivi (di natura medico-tecnica)
- II fase:
 - valutazione dei fattori soggettivi (di natura personale)
- III fase:
 - giudizio di sintesi + decisione operativa moralmente adeguata



Prima fase: valutazione della "proporzionalità"

- I fase
 - elementi di carattere tecnico-medico
 - valutazione di natura *oggettiva*, indipendente dalla soggettività del paziente
 - ad opera del personale medico e sanitario
- "*proporzionalità o sproporzionalità*" di un mezzo di conservazione della vita:
 - adeguatezza o inadeguatezza "tecnico-medica" del suo uso, in relazione al raggiungimento di un determinato obiettivo di salute o di sostegno vitale per il paziente

L'uso di un certo mezzo di sostegno vitale è da ritenersi "proporzionato", nella misura (e fino al momento) in cui si dimostra adeguato, nella data situazione clinica, al raggiungimento di un determinato obiettivo di salute o di sostegno vitale



Prima fase: valutazione della "proporzionalità"

- raggiungimento di un determinato obiettivo medico (di salute o di sostegno vitale) = "efficacia"
- distinzione tra:
 - **efficacia medica** (gli effetti salutari oggettivi che l'impiego di un mezzo di sostegno vitale produce, in rapporto ad un preciso obiettivo medico)
 - **efficacia globale** (ottenimento di effetti salutari che risultino essere realmente significativi per la vita del paziente, secondo la sua valutazione personale, nel contesto complessivo della sua esistenza e in base alla scala valoriale da lui adottata)



giudizio di "proporzionalità"

- valutazione comparata dei seguenti fattori:
 - *a)* la disponibilità concreta o la plausibile reperibilità del mezzo;
 - *b)* l'attuale possibilità tecnica di usarlo adeguatamente;
 - *c)* le ragionevoli aspettative di "efficacia medica" reale;
 - *d)* gli eventuali effetti collaterali, dannosi per il paziente;
 - *e)* i prevedibili rischi per la salute/vita del paziente, eventualmente implicati nell'uso del mezzo;
 - *f)* la possibilità attuale di ricorrere ad alternative terapeutiche di uguale o maggiore efficacia;
 - *g)* la quantificazione delle risorse sanitarie (tecniche, economiche, ecc.) necessarie all'impiego del mezzo



Seconda fase: valutazione della "ordinarietà"

- II fase
 - aspetti prevalentemente *soggettivi* dell'intervento medico (più strettamente dipendenti dalla soggettività del paziente)
 - la loro valutazione spetta al paziente (o ad un suo legittimo rappresentante, in nome del paziente)
- *ordinarietà* o *straordinarietà* di un mezzo di sostegno vitale
 - valutazione *relativa* (da parte del paziente)
 - ciò che risulta ordinario (o straordinario) per una data persona, in una data situazione clinica, potrebbe non esserlo per la stessa persona in una situazione differente, oppure per altre persone nella stessa situazione



giudizio di "straordinarietà"

- presunzione di ordinarietà dei mezzi di sostegno vitale
 - dato il valore in gioco, cioè il bene primario della vita umana

un mezzo di sostegno vitale deve essere sempre considerato come *ordinario*, a meno che il suo uso *in situazione* non comporti per il paziente, secondo il suo stesso prudente giudizio, almeno un elemento significativo che ne connoti la straordinarietà



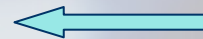
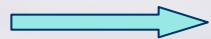
criteri di "straordinarietà"

- *"impossibilità"* (fisica o morale), a causa di:
 - *a)* uno sforzo eccessivo per reperire e/o usare il mezzo;
 - *b)* lo sperimentare un dolore fisico ingente od insopportabile, che non può essere sufficientemente lenito;
 - *c)* costi economici, connessi all'uso del mezzo, che siano molto gravosi per il paziente o per i suoi congiunti;
 - *d)* lo sperimentare una tremenda paura o una forte ripugnanza in relazione all'impiego del mezzo
- altri fattori incidenti:
 - *e)* una probabilità ragionevolmente alta dell'occorrenza di gravi rischi per la vita o la salute del paziente, legati all'uso del mezzo, valutati da lui stesso in relazione alla gravità della sua condizione clinica attuale;
 - *f)* un basso tasso di "efficacia globale" del mezzo, in relazione ai benefici ragionevolmente attesi dal paziente, valutati secondo la scala assiologica da lui adottata;
 - *g)* la permanenza, conseguentemente all'uso del mezzo, di condizioni cliniche tali da impedire al paziente l'adempimento di doveri morali più gravi ed indifferibili

Terza fase: sintesi classificatoria



proporzionato/sproporzionato



ordinario/straordinario

- Incrocio delle variabili "tipizzanti"
 - *a)* mezzi proporzionati e ordinari;
 - *b)* mezzi proporzionati e straordinari;
 - *c)* mezzi sproporzionati e ordinari;
 - *d)* mezzi sproporzionati e straordinari



Il giudizio di "adeguatezza etica" circa l'uso di un mezzo di conservazione della vita

Per ciascuna di queste categorie *descrittive* occorre individuare dei criteri normativi specifici che permettano di assumere concrete decisioni operative, in merito all'impiego o meno del mezzo ipotizzato, nella data situazione clinica

- la *doverosità morale* dell'impiego di un qualunque mezzo di sostegno vitale può essere connotata in base a tre categorie morali:
 - *obbligatorietà*
 - *facoltatività*
 - *illiceità*

Corrispondenza tra categorie descrittive e categorie morali (1)



Corrispondenza tra categorie descrittive e categorie morali (2)





Corrispondenza tra categorie descrittive e categorie morali (3)

"sproporzionato"

1° - beneficio non sufficiente a sopravanzare gli eventuali effetti collaterali nocivi

2° - non in grado di procurare alcun beneficio

3° - nocivo per la salute del paziente

uso lecito

se rappresenta l'unica maniera che il paziente ha a disposizione per poter adempiere a doveri morali (di carità o di giustizia) gravissimi ed indifferibili