

# La cassetta degli attrezzi concettuali per l'analisi etica in situazione

**Dr. Giuseppe Belleri**  
MMG a Flero (BS) e Animatore SIMG



# Le domande dell'etica

- ❑ Etica: «giustificazione razionale delle valutazioni morali» (P.Cattorini, 2003) ovvero
- ❑ «Rendere esplicite le premesse implicite delle nostre scelte» (J.F. Malherbe, 2001)

## LE DOMANDE

- ❑ Che cosa è giusto (buono, doveroso) fare?
- ❑ Perché devo farlo?
- ❑ Come si possono risolvere i conflitti tra valutazioni morali diverse?



# Le regole d'oro della tradizione



- **Mahabharata (induismo)** «Ecco la somma della vera onestà: tratta gli altri come vorresti essere trattato tu stesso. **Non fare al tuo vicino ciò che non vorresti che egli poi rifacesse a te**».
- La regola di **Immanuel Kant (1724-1804)**: **«considera sempre l'uomo come fine e mai come mezzo»**
- **Teorie etiche**: deontologica, delle virtù, personalismo, consequenzialismo, utilitarismo, etica sentimentalistica etc...

# I principi condivisi dell'etica medica (rapporto Belmont, 1977)

## ❑ **Autonomia e autodeterminazione:**

Rispetta le decisioni prese da una persona capace e responsabile (consenso informato)

## ❑ **Non maleficenza:** Evita di causare il male

## ❑ **Beneficenza:** Promuovi i benefici e bilancia i benefici stessi con i rischi

## ❑ **Giustizia:** Distribuisci in modo imparziale opportunità, costi e risorse



# I dilemmi dell'etica medica

- ❑ Un **dilemma** (dal greco: proposizione doppia) è un **problema che offre un'alternativa fra due o più soluzioni, nessuna delle quali si rivela, in pratica, accettabile**. Quando la scelta deve avvenire tra tre opzioni si parla di trilemma.
- ❑ Un dilemma etico attiene ad **una decisione che richiede una scelta tra principi concorrenti od antagonisti, spesso in contesti complessi, con elevata carica di responsabilità e relazionalità**.



# L'esame dei casi in situazione

Una metodologia in cinque punti (Cattorini mod.)

1. **Esamina** con attenzione la situazione clinica per appurare elementi eticamente rilevanti
2. **Valuta** i principi etici coinvolti e le opzioni teoriche (meta-etiche) implicate nel giudizio morale
3. **Giustifica** le varie preferenze, individuando i principi e i valori in conflitto
4. **Identifica** le decisioni alternative, evidenziando i benefici e i danni per il paziente
5. **Scegli** il piano di azione più adatto ed **valuta criticamente** i risultati in rapporto agli obiettivi e alle attese



# Le opzioni meta-etiche



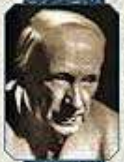
- Fatti versus valori
- Monismo versus pluralismo
- Sacralità versus qualità
- Intenzioni versus conseguenze

# Fatti e valori: la fallacia naturalistica



David Hume

- **David Hume (1711-1776)**: non è possibile dedurre, senza spiegazione, da affermazioni su ciò che è (riguardo alle cose umane o metafisiche) affermazioni su ciò che deve essere
- **G.E. Moore (1873-1958)**: è indebito il passaggio logico dal piano descrittivo a quello prescrittivo, secondo la convinzione che quanto accade in natura sia di per se buono



G. E. Moore  
Principia  
Ethica

DOVER PHILOSOPHICAL CLASSICS

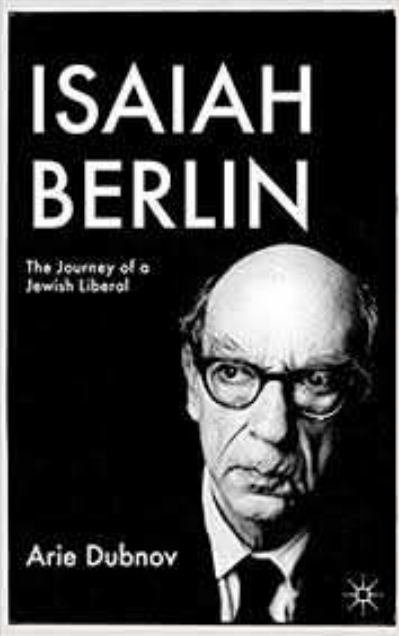
## Cognitivismo etico versus non-cognitivismo

- Esiste una distinzione tra linguaggio e argomenti descrittivi e linguaggio prescrittivo o valutativo
- In ambito morale non si può parlare di «questioni di fatto», ma solo di atteggiamenti, preferenze, interessi, principi, desideri o sentimenti soggettivi

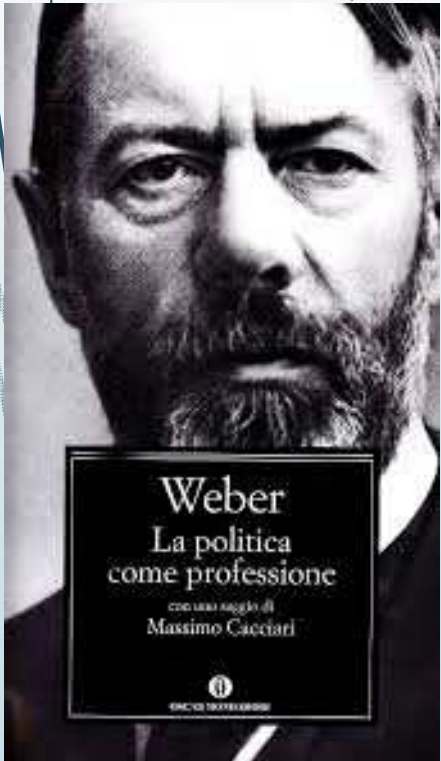


# Monismo versus pluralismo

- ❑ **Monismo**: convinzione che vi sia **una e una sola risposta vera** per ciascuna delle domande che gli esseri umani si pongono in campo morale, politico, sociale, scientifico
- ❑ **Pluralismo**: i valori culturali, singolarmente rispettabili e perseguibili, **non sempre si rivelano compatibili tra loro e a volte sono inconciliabili o in netto contrasto l'uno con l'altro** (per esempio libertà individuale e dedizione alla comunità, in medicina autonomia/preferenze individuali ed equità distributiva sociale)



## Etica delle intenzioni/convinzioni versus etica delle conseguenze/responsabilità



- ❑ Gli effetti a lungo termine della decisione non sono mai completamente prevedibili per le inter-retroazioni che talvolta vengono innescate dall'azione (Morin, l'ecologia dell'azione: **La strada della perdizione è lastricata di buone intenzioni**)
- ❑ L'azione, anche quando animata da buone intenzioni, di per sé valide e moralmente fondate, deve essere **verificata sulla base degli sviluppi pratici** del corso d'azione intrapreso

# Qualità della vita vs sacralità della vita

❑ **Indisponibilità soggettiva** della vita per la sua sacralità, sostenuta da motivazioni e principi giuridici: «la vita umana, per se stessa, indipendentemente dai suoi livelli di qualità, resta il valore più alto» (P.G. Perico)

❑ La pura dimensione biologica assume valore e dignità quanto più sono presenti funzioni come coscienza di sé, comunicazione, personalità, relazioni sociali etc; da qui il diritto all' **auto-determinazione** in caso di cure che possono configurare un accanimento terapeutico e pregiudicare la qualità della vita



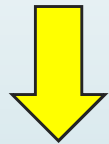
CENTRO STUDI LIVATINO

CHILSA MORIRE NON PUO' ESSERE RESO SCHIAVO  
SENECA

# Alla radice dei dilemmi etici

*Cattorini: Valuta la situazione per formulare il giudizio morale, risalendo dall'azione alle*

► Regole di buona pratica (linee guida)



► Principi morali generali



► Opzioni e teorie meta-etiche

**La questione: la NA è una TERAPIA?**



## LINEE GUIDA MINISTERIALI 2006 ETICA DELLA NAD

- La NA va prescritta a portatori di patologie nelle quali la normale alimentazione orale, con cibi naturali è impossibile;
- Si riconosce l'opportunità dell'interruzione della NAD quando si configura la condizione di "accanimento terapeutico" nel singolo paziente, identificato da una Commissione Medica, dopo discussione con il paziente e i tutori legali; il ricorso ai Comitati Etici è raccomandato;
- Nel fine vita o nello stato vegetativo la NA dovrà rispondere ai criteri di beneficenza e sarà assicurata/interrotta rispettando le documentate convinzioni etiche del paziente, ma anche del suo ambiente di vita.

## Linea guida ESPEN (giugno 2016) : etica della nutrizione e idratazione artificiale

Prerequisiti della NA sono:

1. **l'indicazione** per un trattamento medico
2. la definizione di un **obiettivo terapeutico** da raggiungere
3. la **volontà del paziente e il suo consenso informato.**

In tutti i casi però il medico curante deve prendere la decisione ed ha la responsabilità finale [Forte consenso]

## Linea guida ESPEN (giugno 2016) : etica della nutrizione e idratazione artificiale

- **Dichiarazione 2.** I principi etici “l'autonomia, la beneficenza, non maleficenza e giustizia” sono riconosciuti a livello internazionale. Essi **sono correlati tra loro e devono essere applicati** nel processo decisionale [Forte consenso]
- **Dichiarazione 3.** L'**autonomia** non significa che un paziente ha il **diritto di ottenere ogni trattamento** che desidera o richiede, se questo particolare trattamento **non è indicato** dal punto di vista medico. [Forte consenso]
- **Dichiarazione 5.** Se i **rischi e gli oneri** di una data terapia per uno specifico paziente superano i **potenziali benefici**, allora il medico **ha l'obbligo di non somministrare la terapia**. [Forte con.]

## Linea guida ESPEN (giugno 2016) : etica della nutrizione e idratazione artificiale

### NUTRIZIONE, IDRATAZIONE E DEMENZA: Dichiarazione 15

- ❑ La **decisione di interrompere** l'alimentazione artificiale potrebbe essere frainteso come un “**non alimentare**”, perchè la nutrizione è associata alla vita e la sua assenza alla fame.
- ❑ Per i pazienti con difficoltà alimentari che richiedono un supporto, un piano di assistenza individuale deve essere stabilito, definito “**comfort alimentazione**”, utilizzando una terminologia appropriata per evitare la connotazione negativa [Forte consenso]



## Linea guida ESPEN (giugno 2016) : etica della nutrizione e idratazione artificiale

- ❑ **Dichiarazione 16.** Per i pazienti con **demenza avanzata** la priorità dovrebbe sempre essere una **attenta assistenza alimentare** (alimentazione per os). [Consenso]
- ❑ **Dichiarazione 18 (stato vegetativo persistente).** Una volta stabilita tale condizione diagnostica **una direttiva anticipata o la presunta volontà del paziente devono essere considerati.** Se vi sono prove di applicabilità **devono essere seguite.** [Forte consenso]

# Comitato Etico USSL 6 Vicenza (2015) - PEG RACCOMANDAZIONI PER UN USO CORRETTO

## LE DOMANDE DA PORRE AI DIVERSI ATTORI

1. La PEG è il mezzo giusto, cioè **proporzionato ed adeguato**, per risolvere il problema da un punto di vista clinico?
2. ... è **appropriato rispetto** alle personali e legittime aspettative del soggetto a sentirsi curato ed a migliorare le sue condizioni? è rispettoso della sua **dignità** di persona?
3. c"è un "**saldo positivo**" tra **benefici e rischi** della procedura, nel rispetto del principio di **beneficialità**?
4. c"è il **consenso alla procedura** da parte della persona (espresso dalla stessa o attendibilmente ricostruito), nel rispetto del principio di **autonomia**?

# Comitato Etico USSL 6 Vicenza (2015) - PEG RACCOMANDAZIONI PER UN USO CORRETTO

**Malato non in grado di intendere e di volere:**

1. Se vi sono **dichiarazioni scritte** del malato inequivocabilmente e consapevolmente **contrarie alla alimentazione/idratazione artificiale**, **il medico deve astenersi dal procedere**, specie se tale volontà è stata *accertata in sede giudiziaria*.
2. In **assenza di dichiarazioni scritte è tassativo offrire tutti i supporti necessari a garantire la vita (compresa quindi anche la nutrizione artificiale)**, in quanto né il medico, né il tutore o amministratore di sostegno possono disporre della sua vita
3. Nei soggetti con **demenza senile all'epilogo**, che non riescono più ad assumere correttamente gli alimenti, **la letteratura scientifica è orientata ad escludere la demenza senile avanzata dalle indicazioni alla PEG**

# Dalle regole a dai principi alle opzioni metaetiche di sfondo, che configurano i dilemmi etici

## DISSONANZA TRA VALORI ETICI

- **Beneficienza versus maleficienza: chi valuta la situazione e decide se si tratta di accanimento?**
- **Beneficienza versus autodeterminazione: prevale sempre il consenso informato, anche in caso di DAT?**

**La questione di fondo: la NA è una TERAPIA o una forma di assistenza ordinaria?**

## LE RISPOSTE METAETICHE

- **Sacralità versus qualità della vita (DAT)**
- **Intenzioni/convinzioni versus conseguenze**