OMCeO

NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Anno XL - n. 01 del 31 gennaio 2008 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/03
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DCB Venezia

01.08

Quel collega è un incompetente!

Assemblea straordinaria iscritti Albo Odontoiatri

I giovedì dell'Ordine

Novità sul fronte ECM

Riflessioni di bioetica

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

Anno XL - n. 01 del 31 gennaio 2008
Aut. Tribunale di Ve n. 239 - 31.1.1958

Direttore Editoriale
Maurizio Scassola

Direttore Responsabile
Franco Fabbro

Comitato di redazione
Mauri[illegible] Sinigaglia, Giuliano Sassi, Giovanni Leoni, Michela Morando, Antonio Lo Giudice, Cristiano Samueli

Sede e Redazione
Via Mestrina, 86 - 30172 Mestre (VE)
Tel. 041.989479 - Fax 041.989663
info@ordinemedicivenezia.it

Editore
Mazzanti Editori s.r.l.
R.O.C. 11028

Progetto Grafico
Valentina Remigi

Stampa
Linea Grafica - Castelfranco Veneto (TV)

Concessionario di pubblicità
LYBRA ADV s.r.l.
Via delle Industrie, 19/B
30175 Venezia - Marghera
Tel. 041.5383576 - Fax 041.2529525

Chiuso in redazione il 31 gennaio 2008

Sommario

04 "Quel collega è un incompetente!"

06 Assemblea straordinaria iscritti all'Albo Odontoiatri

08 Alta tensione!!! Finanziaria 2008 e dintorni

09 L'impegno della New York University nella provincia di Venezia

11 Autorizzazioni: si muove la FNOMCeO

12 Relazione gruppo di lavoro comunicazione e informazione - anno 2007

12 Commissione pari opportunità

13 Commissione Pari Opportunità Ordine dei Medici di Venezia

14 Relazione della commissione pubblicità

15 Quesito: prescrizione di psicofarmaci e incidenti stradali

18 La qualità della vita e la qualità della morte secondo la Chiesa Cattolica

21 La nuova ECM

24 La casa di cura policlinico San Marco ha festeggiato 50 anni di vita

25 Autorizzazioni alla cremazione

26 Tracciabilità delle parcelle: questi i soggetti esonerati

27 La comunicazione Medico-Paziente: comunicare una cattiva notizia

28 FEDER.S.P.E.V.

30 È mancato il dott. Italo Franzoso

31 I giovedì dell'Ordine

32 La previdenza di medici ed odontoiatri: conoscerla e pianificarla

La qualità della vita e la qualità della morte secondo la Chiesa Cattolica

Ringraziamo sentitamente il prof. Edmondo Lanciarotta, sacerdote, filosofo e teologo, docente di "etica e deontologia" e di "teologia dell'educazione" presso la SISF-ISRE di Venezia, che ha gentilmente risposto ad alcuni quesiti postigli riguardo alle problematiche che pone da un punto di vista religioso la desistenza terapeutica.

Questo articolo ci sottolinea come nel prendere le decisioni di fine vita, c'è anche la necessità di una visione che sia al di sopra dei bisogni o delle esigenze del singolo uomo. Da sottolineare il concetto di dignità che qui viene posto come perno delle valutazioni della Chiesa riguardo al concetto della qualità della morte, perché è fondamentale il fatto che bisogna pensare alla desistenza terapeutica anche nell'ottica della dignità umana. Ci si rende conto della difficoltà che proviene dall'affrontare questi temi, ma vale la pena porli per cercare di dare delle risposte a tutti coloro che soffrono nello spirito e nel corpo e perché in fin dei conti abbiamo tutti bisogno di affrontare con più serenità questo orizzonte che si chiama morte.

Dott. Cristiano Samueli

Il concetto di desistenza terapeutica e di eutanasia secondo la Chiesa Cattolica

1. *Prima di entrare sulla specificità delle domande* circa la 'qualità della vita e la qualità della morte' secondo la Chiesa Cattolica ed il problema dell'eutanasia vorrei *porre tre brevi premesse circa il dolore e la sofferenza.*

La prima premessa. Il dolore e la sofferenza fanno parte di quei problemi contro cui gli uomini di ogni epoca si sono scontrati non solo per il fatto che li hanno sperimentati, ma anche perché sempre di nuovo si sono interrogati sul perché, sul significato e sull'origine. Poveri o ricchi, religiosi o laici, occidentali e orientali: per tutti la realtà della sofferenza ha posto interrogativi, creato risposte, sperimentato prassi. Essa tocca troppo intimamente l'uomo: non esiste sofferenza, ma uomini che soffrono. E la riflessione sorge come domanda che diventa di volta in volta grido, invocazione, pianto, rassegnazione, disperazione, silenzio. Ed è in queste diverse reazioni che si rivela tutta l'ambiguità dell'atteggiamento umano verso la sofferenza: manifestazione di un limite che permette di porsi nella prospettiva corretta per comprendere la condizione umana, ma anche a rischio di negare questa stessa condizione riducendola al puro dato biologico.

La seconda premessa è che se la sofferenza è un problema eterno, la riflessione su di essa deve essere continuamente contestualizzata: azione questa mai definitivamente completata, esaurita.

La terza premessa è che occorre tener conto della nostra società che ha preteso di sopprimere il dolore e che, invece, è giunta non solo a creare

nuovi strumenti di sofferenza, ma a cancellare elementi fondamentali dell'umano.
L'eliminazione del dolore è sembrata tanto importante che si è rischiato di annullare l'autonomia dell'uomo. Il dolore è stato trasformato in problema tecnico, spogliando l'uomo e il suo soffrire di ogni significato. E così la società che per mezzo della scienza e della tecnica doveva sconfiggere il dolore, appare oggi in preda a sofferenze e responsabilità pesantissime ed uniche.

2. *La posizione della chiesa cattolica può essere sintetizzata così: "Il rispetto della vita umana dall'inizio al termine naturale della sua esistenza*":
E' il principio che dà unità all'ampio documento di GIOVANNI PAOLO II *Evangelium vitae, Il valore e l'inviolabilità della vita umana,* (Lettera enciclica 25.3.1995.)
E' il principio che guida l'analisi realistica della situazione dell'umanità contemporanea a livello mondiale (la vita minacciata per le guerre, la fame, le carestie, dal progresso scientifico e tecnico).
E' il principio etico che richiama come a suo fondamento il principio ontologico della dignità e del valore di ogni vita umana.
E' il principio programmatico nel senso che esige di essere realizzato nella storia delle persone, delle culture e dei popoli.
Si nota una continuità ed anche una novità con il documento della CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE *Donum vitae* (22.2.1987): il problema 'vita' è posto a livello mondiale.
L'Enciclica, collocata nella storia della teologia morale, presenta la novità in particolare in merito a una triplice problematica: la prima riguarda la contraccezione di cui afferma, da un lato la sostanziale differenza dall'aborto e, dall'altro, un certo nesso tra le due scelte. La seconda questione riguarda la pena di morte, di cui si esige la completa abolizione, visto l'illogico riferimento, nelle società attuali, al principio della legittima difesa. La terza questione riguarda il ruolo dello stato e i valori etici. E' del tutto infondata l'accusa di fondamentalismo, come se la chiesa cattolica volesse convertire, in leggi dello stato, le esigenze della morale cattolica. Il criterio giustizia/ingiustizia delle leggi civili non è dato da un codice religioso, ma dal codice dei diritti umani.

3. *'Sacralità e qualità della vita'.*
Se da un lato la sacralità non può essere il criterio assoluto ed esclusivo, dall'altro la qualità non può essere elemento discriminante e soggettivo. Ritengo fondamentale allora mostrare la ragionevolezza di una scelta unitaria non sempre recepita come tale, superando la visione riduttiva dicotomica che attribuisce la prima all'etica cattolica e la seconda a quella laica. Si tratta di lavorare, da una parte, perché i difensori della sacralità abbandonino le costruzioni apologetiche che sfocerebbero in un vitalismo ad oltranza irrispettoso dell'essere umano (il dovere morale è quello di prolungare la vita, non l'agonia); e dall'altra, i difensori della qualità rinuncino ad orgogliosi autonomismi sfocianti in un funzionalismo in cui l'uomo è misura di tutte le cose ed ogni decisione viene sganciata da un oggettivo e forte riferimento valoriale, fino a giungere a codificare un nuovo concetto di normalità sociale fortemente discriminante.
Occorre il confronto, l'incontro, il dialogo perché dalle tante bioetiche oggi esistenti si passi ad un'unica e condivisa bioetica. Qualcuno preferisce parlare di *'dignità della vita'*. Tale criterio chiarisce il fatto che, al di là dei nostri schemi sull'efficienza, la vita di ogni uomo, a qualsiasi stadio del suo sviluppo, va rispettata come fine e mai usata come mezzo.
In altre parole la prosecuzione della vita umana fisica non è di per sé il principio primo ed assoluto. Sopra di tutto sta la dignità della persona umana. Allora, la vita fisica va rispettata e difesa, ma non è il valore supremo e assoluto. E questo è una posizione costante nel Magistero ecclesiale da Pio XII (cfr. *Problemi religiosi e morali della rianimazione*, 24.11.1957,) a Giovanni Paolo II (*Evangelium Vitae*, 2). Il rispetto per la vita umana non è quindi dovuto a una sacralizzazione della sua dimensione biologica, ma alla relazione d'amore con Dio che la vita testimonia e rende possibile, e alla sua capacità di anticipare simbolicamente la pienezza della vita eterna, che sola vale incondizionatamente.

4. *Circa il problema dell'Eutanasia.*
Tu non uccidere.
Fin dalla più remota antichità l'esercizio della medicina è esclusivamente finalizzato alla salute e alla vita del malato. Oggi, tuttavia, si cerca di legittimare possibili 'eccezioni mediche' all'assolutezza del divieto di uccidere per motivazioni di priorità valoriale (es nell'aborto volontario…), pietà esistenziale (es, motivazione umanitaria, per il bene dell'altro…), ineluttabilità temporale (es.l'intervento anticiperebbe l'exitus irrimediabile), insussistenza individuale (è la più moder-

na delle motivazioni: si nega l'identità umana dell'embrione).

I principali criteri etici di discernimento sono riconducibili a tre ambiti.

-Primo, riconoscere la vita al di là delle opzioni etiche, e quindi, individuare nell'identità biologia della vita umana le radici del suo significato biografico ("nella biologia della generazione è inscritta la genealogia della persona" dice GIOVANNI PAOLO II, in *Evangelium vitae*, n. 43).

-Secondo ambito, tutelare il mistero incondizionato della vita: non tutte le vite svelano il loro significato, o in termini più apertamente teologico, il senso della loro chiamata divina, fino all'assoluta incomprensibilità di una vita che soffre, di un embrione malformato. Allora, minacciare, anche se per motivazioni che oggi possono apparire umanitarie, l'assoluta libertà esistenziale dell'uomo reca in sé il germe di ogni possibile sopruso sulla vita stessa.

-Terzo ambito, rispettare la coscienza (che è e rimane 'norma prossima' dell'agire morale) specialmente nelle situazioni conflittuali nelle quali non sempre appare con chiarezza la scelta moralmente retta.

Il Magistero della Chiesa Cattolica, a vari livelli, ripropone la necessità di vivere la propria morte secondo la dimensione personale e, nel contempo, afferma l'illiceità morale di disporre in modo arbitrario della propria vita. Si pensi, per es. alla *Dichiarazione sull'Eutanasia* della Congregazione per la dottrina della fede, nel 1980, quando scrive che nessuno può disporre 'a piacimento' della propria vita), "l'eutanasia è un gesto che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte", oppure, nell' *Evangelium Vitae* di Giovanni Paolo II in cui si afferma che l'atto di eutanasia è illecito perché mira direttamente all'eliminazione di ogni dolore. Si può fare, anche, riferimento al Catechismo della Chiesa Cattolica. Compendio al n. 471, e al Catechismo della Chiesa Cattolica al n. 2278.

La norma del 'Tu non uccidere' ha subìto nella cultura attuale una certa incomprensione che è alla base anche di un certo consenso in bioetica. Un compito urgente della riflessione cristiana, mi sembra, è quello di riguadagnare l'evidenza del carattere originario e non derivato di tale norma. Occorre, cioè, mostrare in che senso si possa parlare di 'un'intuizione morale' e in che misura ciò non sia in contrasto con una figura razionale del sapere morale.

L'uomo deve assumere la propria vita e la propria morte non in modo arbitrario, ma con una decisione fatta di responsabilità libera e consapevole. Questo principio etico, senza perdere il suo valore per ogni uomo, si specifica per il credente come l'accettazione di una volontà di Dio che egli vede non come imposizione arbitraria, ma come garanzia che protegge e promuove anche la sua umanità. Occorre evitare due errori. Da una parte la sostituzione della propria responsabilità con una volontà di Dio conosciuta solo attraverso il fatto della vita fisica che continua, perché continuano le funzioni cardiovascolari e respiratorie. Dall'altra, parimenti sbagliata, la presunzione di sentirsi svincolati da ogni criterio assoluto, per quanto riguarda il proprio vivere e il proprio morire, come se potesse esserci una libertà senza alcuna responsabilità.

5. *Circa il problema della limitazione delle terapie e fino a quando curare, o sul concetto di desistenza terapeutica* interessante resta l'articolo del Cardinale CARLO MARIA MARTINI: *"Io, Welby e la morte"* in *'Il Sole 24 ore'*, Domenica 21 gennaio 2007, proprio un anno fa.

Il testo sembra rinviare alla *'distinzione tra uccidere e lasciar morire'*, una differenza che non è da tutti riconosciuta come moralmente rilevante. Nella prospettiva dell'utilitarismo si considerano moralmente equivalenti due ordini di causalità, uno che fa capo all'agire umano e l'altro che dipende dal naturale decorso della malattia. La distinzione, invece, è da considerarsi discriminante poiché la sospensione delle cure non provoca la morte, ma smette piuttosto di combattere i fattori che ne sono causa. Il che non significa che l'omissione delle terapie non possa configurarsi in talune situazioni come eutanasia, ma questo si dà precisamente qualora la sospensione riguardasse mezzi appropriati o proporzionati.

Inoltre, sul come giudicare la proporzionalità delle terapie, il Cardinale Martini si richiama chiaramente alla posizione della Dichiarazione sull'Eutanasia del 1980, e cioè al ruolo di primo piano che svolge il malato nelle scelte riguardanti le cure. Ed è a proposito del rilievo da attribuirsi alla coscienza e alla volontà del malato, che emerge l'accenno del Cardinale alla legge francese del 22 aprile 2005, (considerata anche da esponenti ecclesiali condivisibile negli obiettivi ed espressione di una sintesi interessante per una società in cui è necessario comporre vedute molto diverse) come esempio da prendere in considerazione.

Allora, come affermavo prima, al di sopra della vita fisica ci sta il principio della dignità umana, che da una parte esprime un'identità personale costitutivamente relazionale (quindi non riduci-

bile a decisioni individuali ed autoreferenziali) e, dall'altra, afferma il principio di autonomia che è irrinunciabile, ma relativo, anzi relazionale, cioè non assoluto. In altre parole la libertà umana è sempre situata e condizionata. Allora, alla luce di questi riferimenti pare possibile un'intesa sulle pratiche che il diritto sarà chiamato a regolare. Si tratta di aiutare al morente l'incontro e l'accettazione della morte, non di collaborare alla sua realizzazione; si tratta, cioè, di offrire un accompagnamento ed un 'aiuto nel morire, non un aiuto per morire'.

All'interno di questi principi vanno considerati, con precisione concettuale, i termini quali la 'desistenza terapeutica', la rinuncia all'accanimento terapeutico, il prodigarsi nelle cure palliative. Purtroppo la chiarezza concettuale non è sempre offerta nella stampa; questo genera confusione in un terreno ricco di implicazioni emotive, affettive, morali, religiose, giuridiche. Si può affermare che il Magistero Ecclesiale segue con attenzione critica, passione pastorale, responsabilità professionale il dibattito in corso evidenziando le varie scuole o correnti di pensiero e contribuendo a presentare una sempre più approfondita e completa visione integrale della persona umana, storicamente situata, sempre più responsabile e libera delle proprie scelte di coscienza.

prof. don Edmondo Lanciarotta