

**L'accompagnamento nella
prova della conclusione della
vita, rispettando la dignità della
persona**

Mons. Renzo Pegoraro
Pontificia Accademia per la Vita
16 maggio 2026

www.academyforlife.va

L'ACCOMPAGNAMENTO ALLA FINE DELLA VITA

- **Riconoscere i limiti della condizione umana e della medicina stessa**
- **Accettazione della morte e senso del «tempo del morire»**
- **Spostare lo sforzo terapeutico dal «guarire» al «prendersi cura», con presa in carico globale del paziente, con più attenzione al trattamento dei sintomi e ad alleviare il dolore.**
- **Stare accanto al malato con il sostegno psicologico e spirituale**
- **Ma alcuni percorsi partono da lontano...**

Alcune indicazioni etiche

a. L'approccio etico dovrebbe privilegiare l'istanza della “**alleanza terapeutica**”, per cui nella relazione medico/infermiere-paziente è possibile l'informazione, il dialogo e la condivisione delle decisioni terapeutiche da prendere.

Alcune indicazioni etiche

b. Ciò permette di analizzare “**caso per caso**” le scelte terapeutiche, specialmente nelle **situazioni di incertezza** nelle quali è difficile individuare la stessa “appropriatezza” dei trattamenti, per cui è fondamentale il coinvolgimento del paziente nella valutazione e quindi nella decisione.

Alcune indicazioni etiche

c. Non è tanto questione di giudicare il trattamento medico “in se stesso”, ma di considerarlo nella prospettiva globale del paziente, per cui il criterio fondamentale è quello della “**proporzionalità**” delle **cure**.

Ciò implica l’analisi di criteri di natura *oggettiva* (natura dei mezzi, il loro costo, considerazioni di giustizia nella loro applicazione, ...) e criteri di natura *soggettiva* (condizioni psicologiche del paziente, sua valutazione esistenziale e spirituale, relazioni familiari, ...).

Alcune indicazioni etiche

d. Nei casi clinici che presentano particolare incertezza, suscitano dilemmi etici, si caratterizzano per situazioni di conflittualità, può essere utile la **consulenza etica**, come **Servizio di Bioetica – Comitato Etico per la Pratica Clinica**, sia per gli operatori sanitari che per il paziente/familiari.

Alcune indicazioni etiche

e. Anche da un punto di vista della Chiesa Cattolica si ricorda che: “L’interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima ... Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, da coloro che ne hanno legalmente il diritto rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente” (Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2278).

PROSPETTIVE DELL'ACCOMPAGNAMENTO

«Tempo vissuto»/ «Tempo condiviso»

1. Che cosa esprime?

- **Dal «mio» tempo al «nostro» tempo**
- **La relazione**
- **Sintonizzarsi sulla stessa «frequenza»**
- **Ricostruire una storia**
- **Da «kronos» a «kairos»**
- **Esserci-stare**
- **Riconoscere la fragilità/vulnerabilità propria e altrui**
- **Vincere la solitudine**

PROSPETTIVE DELL'ACCOMPAGNAMENTO

2. Che cosa implica-chiede?

- a) Relazione-dialogo-verità-condivisione**
- b) Non abbandono, ma prendersi cura, con continuità**
- c) Cure palliative e risposte ai bisogni (fisici, psicologici, spirituali)**
- d) Terapia del dolore**
- e) Proporzionalità delle cure**
- f) Decodificare la richiesta di “voler morire”**
- g) Pianificazione condivisa delle cure**
- h) Ambienti adeguati, équipes preparate, collaborazione con la famiglia e volontariato**

STRATEGIA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

3. Chi lo realizza?

- A. Equipe multidisciplinare (medico, infermiere, psicologo, assistente spirituale, ...)**
- B. Familiari**
- C. Volontariato**
- D. Il paziente stesso**

Per il Personale medico e sanitario

- **"Prendersi cura globalmente"**
- **Alleviare il dolore e la sofferenza**
- **Proporzionalità delle cure**
- **Approccio e lavoro di equipe**
- **Attenzione al «distress spirituale»**
- **Sostegno ai membri dell'equipe curante**

Il ruolo della famiglia

- L'impatto del paziente terminale sulla famiglia
- Ruolo della famiglia come caregiver(per la maggior parte sono donne...)
- **Sostegno spirituale al paziente e ai familiari**
- Aiuto ai caregiver della famiglia

VOLONTARIATO

- **Da cittadino a cittadino... da persona a persona**
- **Gratuitamente**
- **Libertà e responsabilità**
- **Formazione e organizzazione**

STRATEGIA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

4. Dove si realizza?

A. A casa

B. Hospice

C. RSA

D. Casa di riposo

E. Ospedale

In sintesi

Accompagnare nella conclusione della vita significa:

- Incrementare e garantire le cure palliative, per un controllo del dolore e il sostegno psicologico-spirituale. Cfr. legge n. 38 del 15 marzo 2010**
- Favorire la pianificazione condivisa delle cure (legge 219/2017, art. 5)**
- Relazione, ascolto, dialogo, condivisione**

In sintesi

Accompagnare nella conclusione della vita significa:

- **Rispettare la dignità della persona, e quindi coinvolgerla nelle decisioni da prendere, rispettando la sua vita e la sua libertà**
- **Il «tempo del morire» diventa il tempo del compimento, del congedo**
- **Ruolo degli operatori sanitari, familiari, volontariato per collaborare al fine di «bene accompagnare»**

“Ci importa di voi perché siete voi.
Voi contate fino all’ultimo estremo
della vostra vita.

E noi faremo tutto quello che ci è possibile
non solo per aiutarvi a morire, ma per
aiutarvi a vivere una vita piena fino alla
morte”

(C. Saunders)

**GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE!**