

## Lo splendore della vita

di Giampaolo Poles\*

## “Desistenza terapeutica” in fine vita: né accanimento né abbandono

*Va correttamente intesa e praticata come no all'eutanasia*

**C**hi si trova a dover affrontare una grave malattia o la sua fase terminale, è una persona che va rassicurata e accompagnata anche sul piano umano. L'ammalato si pone pertanto al centro della comunicazione che lo vede coinvolto con la famiglia, gli amici, l'équipe di cura. Solo all'interno di una “comunicazione umana” può nascere quella solidarietà e quella condivisione che aiutano a superare il senso di solitudine che caratterizza la malattia, e si può aiutare il malato a prendere le decisioni migliori per il bene della sua persona, nel rispetto della sua ragionevole volontà e dei suoi legittimi interessi.

La sofferenza riferita a malattie inguaribili o terminali è uno degli aspetti che più colpisce e spaventa la maggior parte delle persone, che per questa ragione chiedono di non continuare a soffrire e quindi soprattutto che non sia imposto loro il cosiddetto accanimento terapeutico, un termine però spesso equivocado.

L'accanimento terapeutico rimanda a due concetti fondamentali, quello della gravosità e dell'inefficacia dell'intervento che si pratica. In altre parole, se un intervento medico è causa di ulteriore sofferenza (gravoso) per il paziente e inefficace rispetto ai ragionevoli obiettivi che si vogliono ottenere dal punto di vista clinico/assistenziale, questo ne giustifica la sospensione. Anche in questo caso la competenza e l'esperienza del medico e del personale sanitario, non-

ché il coinvolgimento del paziente e dei familiari nel percorso di cura, sono fondamentali per un approccio corretto e rispettoso della persona/paziente. In alcuni ambiti della pratica medica, tali questioni sono sempre state affrontate senza fraintendimenti e nel rispetto dei principi etici fondamentali; si pensi, ad esempio, al contesto delle cure palliative e della rianimazione.

Un altro cenno merita il concetto di “desistenza terapeutica”. Il termine fu introdotto inizialmente dai medici rianimatori per la sospensione o il non inizio di trattamenti con tecniche di supporto vitale. Sul piano pratico, nell'ambito della rianimazione, non vi sono mai stati particolari problemi, essendo tale concetto l'esito di pratiche cliniche consolidate, supportate scientificamente, frutto di un'attenta riflessione etica e quindi normale.

Tale termine è stato esteso recentemente all'ambito del fine vita. Ciò però non è esente da rischi e talora fonte di equivoco. In altre parole, è necessario capire se, sia in linea di principio che sul piano pratico, tale concetto si traduca certo nel rifiuto dell'accanimento terapeutico secondo i criteri della gravosità e dell'inefficacia, ma anche nella non applicazione di atti eutanasici (siano essi l'esito di azioni oppure dell'interruzione di cure o trattamenti dovuti, che quindi non si configurano come accanimento terapeutico). In questo caso il concetto di desi-



stenza terapeutica e la sua applicazione pratica sarebbero eticamente sostenibili. Viceversa, se il concetto di desistenza terapeutica fosse allargato alla possibilità di interrompere qualsiasi trattamento ritenuto genericamente “inutile o futile”, senza essere suffragato dai principi di gravosità e inefficacia, potrebbe rappresentare una forma velata di eutanasia.

Per capire meglio la questione è opportuno riflettere sull'evoluzione della fase terminale di malattia. In questa fase, le cure sono prevalentemente finalizzate a ridurre il peso dei sintomi, cercando di far sì che il malato possa mantenere una buona qualità di vita fino alla fine. È questo un concetto di cura allargato, che non fa riferimento alla sola guarigione come esito delle terapie applicate ma anche a terapie o interventi che mirano a migliorare la qualità di vita del malato non più guaribile. Negare o interrompere cure o trattamenti di questo tipo, solo perché il paziente si trova in una condizione di terminalità, non sarebbe giustificato, e si configurerebbe il caso di abbandono terapeutico. In base al diritto alla cura e al pieno rispetto della dignità umana, il primo “no” da dire è all'abbandono terapeutico: di conseguenza si valuteranno le condizioni mediche ed etiche per una corretta assistenza del malato che sia insieme “no” all'accanimento terapeutico e “no” all'eutanasia in tutte le sue forme ed espressioni.

\*Studium Generale Marcianum



**Nella fase terminale della malattia le cure sono finalizzate a ridurre il peso dei sintomi: negare queste cure si configurerebbe come abbandono terapeutico**

**Rubrica di Bioetica**