

SALUTE 20.01.2015

# FINE VITA. Accanimento terapeutico: che cos'è?

L'esperto risponde: Prof. Massimo Gandolfini



Massimo Gandolfini

(<http://experts.aleteia.org/it/experts.html?ide=4289>) esperto rete di aleteia

Questa settimana parliamo di **accanimento terapeutico**: parola molto utilizzata e apparentemente di facile comprensione.

Grazie al Prof. (<http://experts.aleteia.org/it/experts.html?ide=4289>) **Massimo Gandolfini** (<http://experts.aleteia.org/it/experts.html?ide=4289>), neurochirurgo e bioeticista che in queste settimane ci spiega alcune parole legate al "fine vita", possiamo meglio comprendere quando effettivamente l'utilizzo di questo termine è corretto e quando invece è necessario parlare di "**insistenza terapeutica**".

**Gandolfini.** Definiamo "accanimento terapeutico": **ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio** per la salute del malato e/o un significativo miglioramento della sua qualità di vita.

Il termine "accanimento terapeutico" è utilizzato solo in Italia ed in Spagna. Nel mondo anglosassone si utilizza il "**principio di futilità**": un dato trattamento terapeutico è utile/futile rispetto allo scopo che si vuole raggiungere.

Ovviamente, per poter porre un giudizio di accanimento terapeutico o meno è necessario stilare un criterio di giudizio: si parla di criterio di **proporzionalità di cura**.

In base ad esso, un trattamento terapeutico può essere proporzionato/sproporzionato e - di conseguenza - **costituire accanimento terapeutico nel caso sia palesemente sproporzionato**.

I criteri di valutazione della proporzionalità sono sostanzialmente due:

1. La scientificamente **documentata efficacia/inefficacia clinica** (valutazione tecnica in carico al medico);
2. La "**gravosità, fisica ed esistenziale, del trattamento** per il paziente, i famigliari e la società.

E' evidente che il criterio valutativo al punto 2 è di estrema "delicatezza" bioetica, soprattutto in ordine alla "gravosità sociale". Si tratta

**di rispondere – secondo scienza e coscienza – alla seguente domanda: “In un regime di risorse economiche limitate che impongono un’attenta razionalizzazione della spesa sanitaria, quanto è lecito impiegare risorse per il trattamento di quel singolo, particolare paziente affetto da patologia non guaribile?”.**

Si tratta – in buona sostanza – di mettere sui piatti della bilancia due aspetti: il beneficio che il paziente né può realmente trarre, ed il costo economico-sociale che quella scelta comporta (sottraendo risorse ad altre voci del capitolo di spesa del sistema sanitario).

Anche – ma non solo – per questa ragione è necessario formulare un altro principio che va tenuto sempre presente: principio di **INSISTENZA TERAPEUTICA** (molto spesso confuso con l’accanimento terapeutico).

**L’insistenza terapeutica è il prolungamento delle terapie e/o delle cure di sostegno vitale, anche per lungo tempo, a fronte di situazioni cliniche con prognosi non sicuramente prevedibile.**

Allo stato attuale delle nostre conoscenze, sono numerose le patologie a prognosi non sicuramente prevedibile, basti pensare alle malattie neurodegenerative (SLA, Sclerosi Multipla, Malattia di Alzheimer, Malattia di Parkinson, Stati Vegetativi), in cui la prognosi di sopravvivenza può variare da qualche mese a molti anni, con condizioni di disabilità molto variabili da caso a caso.

LEGGI QUI L’ARTICOLO SULLA DIFFERENZA TRA TERAPIA E CURA (<http://www.aleteia.org/it/salute/articolo/fine-vita-differenza-terapia-cura-massimo-gandolfini-5781462011871232>)

**Non perderti le  
migliori storie del  
giorno!**

Iscriviti gratis alla newsletter

ricevi tutte le notizie pe

**Iscrizione**