



**NÉ ACCANIMENTO
NÉ EUTANASIA.**

28 novembre - 5 dicembre 2006.

Una settimana di incontri in tutta Italia per dire NO all'accanimento terapeutico e all'eutanasia. Per promuovere l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Nel rispetto dell'Essere Umano. **Dall'inizio alla fine.**

ASSOCIAZIONE
SCIENZA & VITA®
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

Riflessioni sull'accanimento terapeutico

Prof. Rodolfo Proietti

Roma – 5 dicembre 2006

Sintesi dell'intervento

Negli ultimi mesi, soprattutto a seguito dell'acceso dibattito sulle proposte di legge relative alle "Dichiarazioni anticipate di trattamento", sentiamo quotidianamente parlare di accanimento terapeutico.

Molti, infatti, giustificano la necessità e l'urgenza di disporre di norme giuridiche che consentano ai cittadini di decidere una limitazione delle cure proprio per difendersi da una aggressione terapeutica che, a loro dire, è pratica sempre più caratterizzante la medicina moderna con particolare riferimento ai Centri di Rianimazione ed alle Unità di Terapia intensiva.

Nella mia veste di intensivologo con 35 anni di esperienza assistenziale sento il dovere di esprimere il mio parere sull'accanimento terapeutico al fine di rimuovere giustificazioni e motivazioni infondate avanzate da coloro che ritengono opportuno sostenere le proposte sul "Testamento biologico" o promuovere il diritto all'eutanasia.

In realtà la Terapia intensiva, proprio per la sua caratteristica di medicina moderna che utilizza tecnologie diagnostico-terapeutiche ad alta invasività e quindi non esenti da rischi, agisce sempre all'interno delle regole dettate dalla medicina basata sulle prove di evidenza (EBM).

In altri termini i protocolli diagnostico-terapeutici non sono mai lasciati all'iniziativa del singolo intensivologo ma sono posti in essere solo quando sostenuti da una probabilità di efficacia scientificamente documentata. Ed è il rispetto di linee guida e raccomandazioni terapeutiche messe a punto dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali (rispetto che caratterizza tutta la medicina scientifica) che consente di evitare terapie inutili e sproporzionate per eccesso (il cosiddetto accanimento terapeutico).

Il giudizio di futilità di una terapia trova fondamento soprattutto nella validazione scientifica dei risultati conseguiti e nessun medico – nel rispetto del Codice deontologico – adotta terapie che non siano di comprovata efficacia.

Quando una malattia giunge nella sua fase terminale i medici già sanno quale livello ed intensità di cura può e deve essere raggiunto. E già sanno quali obiettivi possono essere perseguiti (alleviare la sofferenza e curare i sintomi nell'ambito dei percorsi assistenziali che caratterizzano le cure palliative) e quali non possono essere perseguiti (prolungare di poche ore o giorni la vita utilizzando con ostinazione tutti i mezzi disponibili). Ma stiamo parlando di malattie evolutive (in particolare neoplastiche) giunte nella loro fase terminale quando, indipendentemente da livello di cure adottato, si prevede che la morte si verifichi in pochi giorni o, al massimo, qualche settimana.

Per evitare l'accanimento terapeutico i medici non hanno bisogno di leggi; debbono semplicemente rispettare le indicazioni poste dalla medicina basata su prove di evidenza e rispettare i percorsi assistenziali suggeriti dalle Società Scientifiche.

Sostenere che il "Testamento biologico" è uno strumento finalizzato ad evitare l'accanimento terapeutico (in tal senso strumento che possiamo ritenere quantomeno inutile) distoglie l'attenzione dal vero obiettivo che è quello di estendere la possibilità del dissenso anche verso terapie efficaci e proporzionate.

Mi riferisco, ad esempio, a procedure assistenziali come la nutrizione e l'idratazione in pazienti in Stato Vegetativo cronico che non sono in una condizione di malattia evolutiva in fase terminale e la cui vita dipende da quelle terapie. In questi casi non stiamo parlando di procedure che offrono giorni di vita ma anni di vita. Non stiamo parlando di procedure assistenziali gravose, aggressive e che procurano ulteriori sofferenze.

Quando in questi casi si chiede di sospendere una terapia efficace non è perché non è più sopportabile la terapia ma perché non è più sopportabile la vita o perché si ritiene che la vita non è più degna di essere vissuta. Non è la terapia che si accanisce con la persona malata ma è la vita stessa che risulta aggressiva, insopportabile, inutile.

Ma per giustificare la sospensione di terapie utili, efficaci e atte a mantenere la vita non ci si può nascondere dietro l'intento di evitare un inesistente accanimento terapeutico. Si dovranno trovare altre argomentazioni, altre giustificazioni, altre motivazioni.

Credo sia giunto il momento di porre termine alla rappresentazione di una medicina moderna aggressiva e genitrice di inutili e aggiuntive sofferenze. Mai come ora la medicina è stata attenta a definire i propri limiti e ad individuare i percorsi assistenziali maggiormente rispondenti ai reali bisogni delle persone malate.