

Fine vita e desistenza terapeutica

Gianluca Bruttomesso

Nel vuoto legislativo, la professione si confronta e si interroga su come assistere e accompagnare le persone negli ultimi giorni di vita nelle migliori condizioni umane e umanizzanti possibili

Fra i grandi temi posti al medico dai cambiamenti nella società c'è quello della qualità del fine vita della persona, un tema a cui l'Ordine dei medici della Provincia di Venezia ha dedicato il convegno "Le decisioni di fine vita: quale ruolo della desistenza terapeutica?". Il meeting ha peraltro avuto un'ottica originale, come spiega **Maurizio Scassola**, presidente dell'Odm di Venezia: "Abbiamo voluto costruire un laboratorio permanente su questi temi, un laboratorio non filosofico, che affronti i problemi pratici dell'assistenza alla persona, del dolore, del fine vita. Ma prima ancora di definire il che cosa fare negli ultimi attimi, bisogna realizzare ciò che non riusciamo a fare prima ai fini di una migliore assistenza: analizzare l'organizzazione dell'assistenza, come mai i pazienti terminali non sono seguiti a domicilio, quali sono le risorse disponibili, se ci sono hospices, qual è il livello culturale dei medici rispetto alle cure palliative". In questo quadro il Mmg si pone, e andrà sempre più a porsi, come un attore principale, soprattutto nel quadro del recupero del suo ruolo domiciliare. "Ed è in questo contesto - osserva Scassola - che s'inserisce la riflessione sull'idea di desistenza terapeutica, che non va confusa con quella di abbandono. La desistenza terapeutica ci permette di concentrarci sulle qualità di vita della persona e su come accompagnarla ai suoi ultimi giorni nelle migliori condizioni umane e umanizzanti possibili". Quello di desistenza terapeutica è un concetto ben distinto da quello di eutanasia. L'eutanasia è un processo in cui si dà attivamente la fine della vita a una persona, cioè si somministrano farmaci a soggetti che hanno espresso la volontà di non continuare l'esistenza in stadi terminali o con malattie gravi

senza possibilità di guarigione. La desistenza terapeutica è invece la cessazione di trattamenti di supporto o di sostegno in condizioni nelle quali o esiste solo uno stato vegetativo, in cui la persona non ha più alcuna delle funzioni che permettono una vita di relazione, o è alla conclusione di una vita mantenuta solo con un supporto esterno.

■ La solitudine del Mmg

"La differenza è sostanziale - osserva **Claudio Cricelli** - presidente della Simg - ma ciò non toglie che in queste situazioni il Mmg oggi sia di fatto lasciato in una profonda solitudine. Alcuni pensano che ogni volta che esiste una vita biologica, non di relazione, senza pensiero e capacità di interagire col mondo, questa vada comunque salvaguardata. È una posizione tradizionale, presente nella Chiesa cattolica, ma non solo. Dall'altra, c'è una posizione laica, secondo cui l'esistenza umana si basa su un fondo biologico e soprattutto sulla capacità di utilizzare questo fondo per esprimere una relazione con gli altri. Considera quindi la vita vegetativa un'esistenza non umana e chiede non di sospenderla o spegnerla, ma di non accanirsi a voler mantenere uno stato puramente vegetativo peraltro con soluzioni del tutto artificiali che non danno speranza di ripresa". Come cittadini, i Mmg si distribuiscono all'interno di queste due posizioni, ma il loro problema in quanto medici è diverso: capire quali siano le linee di comportamento che la società decide di darsi.

■ Serve chiarezza

"Capita - spiega Cricelli - che a parole magari si neghi l'accanimento terapeutico e poi per ragioni varie, anche

in presenza di uno stato irreversibile, formalmente si richiedano, spesso anche a domicilio, trattamenti di supporto alle funzioni vitali. Ecco che il medico, in attesa di una chiarezza giuridica, si trova solo con la propria coscienza. Quella che è una professione liberale, regolata da un codice etico e dalle leggi dello Stato, si trova a confrontarsi non con una posizione giuridica, che detti le norme dei comportamenti professionali, ma con posizioni strettamente personali, in assenza peraltro di strumenti che, come il testamento biologico, abbiano una valenza giuridica. Ciò pone il medico in una situazione di grande e grave confusione: qualunque scelta compia rischia di ledere diritti o convinzioni. Se accetta la somministrazione forzata di farmaci o supporti terapeutici inutili può incorrere nell'accanimento terapeutico; se applica i concetti della rinuncia all'accanimento terapeutico e sospende le terapie, può essere accusato di omicidio colposo".

"Per questo - conclude Cricelli - chiediamo al legislatore e alle forze politiche di compiere un'azione di salvaguardia, del cittadino innanzitutto, offrendo la possibilità al soggetto di dare in vita, in situazione di totale coscienza e responsabilità, il proprio esplicito parere su come vede questi problemi nel caso dovessero accadere a lui.

Il testamento biologico in vita deve essere un'acquisizione di civiltà giuridica del nostro Paese. Alla luce delle decisioni dell'individuo e dello Stato, ciascun medico deve poi esprimere il proprio personale convincimento, come succede per esempio nel caso dell'aborto. Ma non si può scaricare sui medici il compito di decidere su materie che non sono della medicina".