



SOCIETA' ITALIANA DI OFTALMOLOGIA LEGALE **(Sociale, Preventiva ed Ergonomica)**

Articolo

Accanimento terapeutico
Avv. Renato Mantovani

Diritto alla salute e diritto alla dignità nella sofferenza, diritto al rifiuto delle cure mediche

Già nell'ormai lontano 1980 la Congregazione per la Dottrina della fede ebbe a richiamare la classe medica al rispetto non solo della vita umana ma anche a quello della dignità del morente quando per lui la morte appaia purtroppo ormai come evento inevitabile. Particolare accento venne già in quella occasione posto sul fatto di rispettare sempre e primariamente la volontà del paziente nella applicazione allo stesso di nuove terapie sperimentali.

In quella occasione si sottolineò inoltre la grande importanza di valutare con attenzione il ricorso all'eccesso di tecnicismo sanitario quando ci si avvede che i risultati deludono le speranze di miglioramento.

Pur riconoscendo all'attività terapeutica un valore essenziale ai fini di preservare i beni primari della salute e della vita umana si è chiaramente voluto affermare che l'accanimento terapeutico non può e non deve trovare spazio né giustificazione nelle situazioni terminali di patologie ad esito inequivocabilmente infausto.

Su tali premesse il medico che oggi si trova ad assistere un paziente la cui vita drammaticamente e inesorabilmente si spegne senza possibilità di applicargli terapie stante lo stadio finale di una malattia ad esito sicuramente nefasto, ha sostanzialmente due alternative di fronte a sé: l'eutanasia passiva (non fare più nulla e lasciare che la patologia finisca il suo percorso con la morte del paziente) o l'accanimento terapeutico.

Un profondo conoscitore della materia (M. Barni) definisce come accanimento terapeutico lo sperimentare sul paziente ogni possibile attività terapeutica, ultronea al mero sostegno vitale ed alla sedazione del dolore e pertanto spinta ben oltre ogni ragionevole valutazione della incombenza ed imminenza del decesso.

Sempre il Barni definisce come "eutanasia passiva" la determinazione dell'evento letale attraverso una omissione di specifica pertinenza e disponibilità tecnico-professionale attuata quando sia venuta meno ogni razionale speranza di salvare una persona morente e gravemente sofferente per un male incurabile.

Si deve però specificare che per parlare di eutanasia da parte di un sanitario si ha solo quando la sua desistenza dal trattamento sanitario è dovuta ad una precisa ed inequivocabile manifestazione di volontà da parte del paziente giunto fatalmente allo stadio terminale della patologia che lo affligge. Se così non fosse il comportamento omissivo del sanitario è qualificabile non più come eutanasia bensì con la ben più grave ipotesi delittuosa dell'omicidio volontario. Ma quali sono i limiti che la pratica terapeutica non può o non è bene che superi per non cadere nell'accanimento terapeutico e qual è la linea di confine



SOCIETA' ITALIANA DI OFTALMOLOGIA LEGALE **(Sociale, Preventiva ed Ergonomica)**

che si può ritenere esistere tra l'eutanasia passiva ed il reato di omicidio del consenziente?

Una risposta chiara e risolutiva alle domande proposte non è probabilmente possibile darla e quelle che seguono sono solo delle valutazioni strettamente soggettive di un operatore del diritto che cercano di parametrarsi con le pronunce giurisprudenziali più significative di questi ultimi tempi.

Giova preliminarmente ricordare come nel giuramento professionale che ogni medico fa prima di intraprendere la sua attività vi è l'impegno deontologico, fra altro, di "perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza". Nonché a "rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto".

Partendo da un simile impegno che ogni medico si assume nell'accingersi alla pratica professionale appare chiaro come non vi è alcun vincolo che imponga di curare il paziente ad ogni costo ed in modo acritico. Così pur rimanendo la tutela della vita un primario dovere di ogni esercente attività sanitaria questo deve comunque sempre essere temperato all'altro dovere (altrettanto essenziale ed importante): quello di adoperarsi affinché ogni suo paziente veda rispettato il proprio primario diritto alla sua dignità di uomo che soffre perché affetto da uno stato patologico. Rispetto quest'ultimo che non può prescindere dalla autonomia decisionale di sottoporsi o meno a trattamenti sanitari-terapeutici.

Se è quindi vero che il medico è il custode della salute del suo paziente è altrettanto vero che con lo stesso impegno deve salvaguardarne anche la dignità di essere umano quando questi è un essere gravemente ed irrimediabilmente sofferente.

Il medico di fronte a soggetti affetti da gravi patologie con esito sicuramente infausto deve sempre risolvere un dilemma di indubbia difficoltà: quello di intervenire come asettico "tecnico della salute" prodigandosi in attività terapeutica al fine di allungare ad ogni costo la sopravvivenza del suo paziente e quello morale di desistere dal praticare cure di per se fonti di inutili sofferenze ma sicuramente prive nel caso concreto di una benché minima possibilità di riuscita terapeutica.

La risposta di volta in volta la può dare solo il medico che si trova di fronte al caso concreto e agisce come sempre con "scienza e coscienza"; chi si occupa di diritto può solo richiamare alla sua attenzione alcune norme del nostro Ordinamento.

La Carta Costituzionale, al suo articolo 32 testualmente recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di



SOCIETA' ITALIANA DI OFTALMOLOGIA LEGALE **(Sociale, Preventiva ed Ergonomica)**

legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Con riguardo ai Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi è poi previsto che debbono essere posti in essere “nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione, compreso per quanto possibile il diritto alla libertà di scelta del medico e del luogo di cura.... . Nel corso del Trattamento Sanitario Obbligatorio chi vi è sottoposto ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno. Detti accertamenti devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato.”

L'articolo 5 del Codice Civile dispone che la vita, la salute, la dignità individuale, non sono, in assenza di indicazioni terapeutiche, pienamente disponibili da parte di chi ne sia titolare.

L'articolo 50 del Codice Penale prevede che il consenso dell'avente diritto rende legittimo l'atto medico in ottemperanza al principio del massimo rispetto che il nostro ordinamento pone alla libertà personale di ogni individuo. Non si deve però dimenticare che la potestà di praticare cure mediche può avvenire anche in assenza del consenso del paziente quando, come già ricordato, questo è reso obbligatorio da una norma di legge o deve essere praticato in stato di necessità (ne è un esempio classico l'intervento d'urgenza su un traumatizzato privo di coscienza). In questi casi l'articolo 51 dello stesso Codice Penale esclude la punibilità per chi pratica T.S.O. contro la volontà del paziente ma resi appunto obbligatori dalla norma e l'articolo 54 esclude la punibilità per chi agisce per salvare, se od altri, da un pericolo grave alla persona.

Ma al di là dei casi estremi dei T.S.O. e dell'intervento urgente ed inderogabile su soggetto incosciente, il sanitario per intervenire deve sempre avere il consenso, liberamente e coscientemente reso, del paziente sul quale interviene. Qualora vi sia dissenso deve comunque astenersi e, se del caso, richiedere l'intervento dell'Autorità Giudiziaria per quei casi in cui il dissenso gli appaia gravemente pregiudizievole per il reale benessere del paziente o della comunità.

Avv. Renato Mantovani