



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

## **COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**

### **RIFIUTO E RINUNCIA CONSAPEVOLE AI TRATTAMENTI SANITARI NELLA RELAZIONE PAZIENTE-MEDICO**

(24 ottobre 2008)

*abstract*

Il parere affronta la questione del rifiuto (richiesta di non inizio) e della rinuncia (richiesta di sospensione) di trattamenti sanitari salva-vita da parte di un paziente cosciente e capace di intendere e di volere, adeguatamente informato sulle terapie e in grado di manifestare contestualmente la propria volontà. In questa situazione viene differenziata la condizione del paziente autonomo, ossia in grado di sottrarsi a terapie indesiderate senza coinvolgere il medico o l'equipe medica, e quella del paziente in stato di dipendenza, che di contro ha bisogno del loro intervento.

Nell'ambito del CNB sono emerse due diverse posizioni. La prima di chi ritiene che, pur riconoscendo che la tutela della salute non sia passibile di imposizione coattiva, sussista un dovere sul piano etico di preservare la salute (come dovere verso se stessi e come responsabilità verso gli altri) e che pertanto sia eticamente problematico il rifiuto e la rinuncia alle terapie sia in condizione di autonomia che in condizione di dipendenza (sussistendo, in tale condizione, anche un dovere del medico di curare il malato, con il solo limite dell'accanimento terapeutico). La seconda tesi di chi ritiene che la richiesta di non inizio o interruzione di terapie sia giustificata sul piano etico, quale scelta individuale di accettazione dei limiti dell'esistenza umana, sia in condizioni di autonomia che in condizioni di dipendenza, sussistendo un diritto dell'individuo a rifiutare le cure e a vedere realizzati i propri desideri alla fine della propria esistenza.

Il CNB ha anche discusso i problemi attinenti al rapporto medico-paziente fra i quali: la distinzione tra "provocare la morte" e "lasciar morire"; il significato della c.d. alleanza terapeutica e delle cure palliative.

Malgrado le diverse posizioni che sono emerse su alcune tematiche, tutte ampiamente argomentate, il CNB ha condiviso le seguenti conclusioni: il medico è destinatario di un fondamentale dovere di garanzia nei confronti del paziente e deve agire previo consenso informato, non riducibile a mero atto burocratico, ma consistente in una adeguata comunicazione ed interazione tra paziente e medico; il rifiuto consapevole del paziente non può essere acriticamente registrato dal medico, ma è indispensabile una attenta analisi della competenza e attendibilità della espressione di volontà; la valutazione da parte del medico della effettiva sussistenza dell'accanimento clinico nel caso concreto è considerata indispensabile, ma qualsiasi forma di abbandono terapeutico è ritenuta deontologicamente inaccettabile; i trattamenti palliativi devono essere garantiti e incrementati; il medico ha il diritto all'astensione da comportamenti contrari alle proprie convinzioni etiche e professionali.

Il parere è corredato di numerose postille che esprimono altre opinioni o integrano il testo con ulteriori argomentazioni.