

Domenico e il limite della medicina: quando fermarsi è un dovere

https://www.corriere.it/salute/figli-genitori/neonato/26_febbraio_23/domenico-limite-della-medicina-quando-fermarsi-e-un-dovere-29bc9c7f-f96c-409e-8f7a-e6bd70333xlk.shtml

di Mario De Curtis*

Il caso del piccolo di Napoli riporta al centro una delle questioni più difficili della medicina: il momento in cui i trattamenti cessano di essere cura e diventano accanimento clinico. In queste situazioni fermarsi non significa abbandonare, ma rispettare la dignità del bambino. È un tema doloroso, ma necessario da affrontare



Ascolta l'articolo

6 min



NEW

La morte di Domenico, il bambino di poco più di due anni sottoposto a trapianto cardiaco e deceduto all'ospedale Monaldi di Napoli, ha profondamente colpito l'opinione pubblica. Sarà la magistratura a chiarire le eventuali responsabilità. Ma accanto a questi aspetti ve n'è un altro, più silenzioso e forse ancora più difficile da accettare: **la decisione di fermarsi, quando è diventato evidente che non vi era più alcuna possibilità di guarigione.**

In questi casi, sospendere trattamenti divenuti inefficaci non significa abbandonare il bambino né praticare eutanasia. Significa riconoscere, con **responsabilità e umanità, il limite della medicina**. Per eutanasia si intende la somministrazione intenzionale di farmaci con lo scopo di provocare la morte del paziente. È un atto che, nel nostro Paese, è vietato dalla legge ed è profondamente diverso dalla sospensione di trattamenti divenuti inefficaci e sproporzionati. **In quest'ultimo caso, non si provoca la morte: si evita di prolungare inutilmente la sofferenza, lasciando che la malattia segua il suo corso naturale**, continuando, al tempo stesso, a prendersi cura del bambino e ad alleviarne il dolore.

Nel caso di Domenico, **i medici hanno attuato una progressiva riduzione degli interventi non più appropriati**, mantenendo le cure necessarie e, soprattutto, garantendo una sedazione profonda **finalizzata a escludere ogni possibile sofferenza**. L'obiettivo non era più prolungare la sopravvivenza a tutti i costi, ma proteggere il bambino dal dolore.

Ho vissuto personalmente molte situazioni simili nella mia lunga attività di neonatologo, assistendo numerosi piccoli pazienti affetti da patologie gravissime per i quali, nonostante tutti gli sforzi, la medicina non era più in grado di offrire una prospettiva di guarigione.

Sono momenti in cui la tecnologia mostra tutta la sua potenza, ma anche il suo limite. Negli ultimi decenni i progressi della terapia intensiva neonatale e pediatrica sono stati straordinari: **oggi possiamo far sopravvivere, e spesso con buona qualità di vita, bambini che fino a pochi anni fa non avrebbero avuto alcuna speranza**. Ma questo stesso aumento di conoscenze e di supporti tecnologici ha aperto interrogativi nuovi e spesso drammatici. Non tutto ciò che è tecnicamente possibile è anche eticamente giustificato.

Quando i trattamenti non offrono più alcun beneficio e servono solo a prolungare la sofferenza o a ritardare di poco una morte inevitabile, si entra nell'ambito di quello che la bioetica e la legge definiscono **accanimento clinico**, espressione preferita a quella, più diffusa ma impropria, di accanimento terapeutico, perché se è terapia non può essere accanimento e, viceversa, se è accanimento non può essere terapia.

Si tratta di una ostinazione irragionevole nelle cure, mediante interventi inefficaci e sproporzionati rispetto alle condizioni del paziente. L'accanimento clinico viene riconosciuto sulla base di una valutazione il più possibile oggettiva dei dati scientifici e clinici e di una pianificazione condivisa tra l'équipe medica e i genitori, sempre nel superiore interesse del bambino. Poiché il bambino non ha la capacità di decidere, la responsabilità ricade sui genitori, chiamati a condividere con i medici scelte difficili nel suo esclusivo interesse. **La legge italiana stabilisce che il medico deve astenersi da ogni forma di accanimento clinico e da trattamenti sproporzionati**. Si tratta di decisioni che maturano attraverso un dialogo continuo con i genitori, in un percorso spesso lungo e doloroso, ma necessario per garantire scelte condivise e rispettose della dignità del figlio.

In questi momenti, **la qualità della comunicazione è essenziale. I genitori devono poter comprendere ciò che sta accadendo, sentirsi accompagnati e non abbandonati.** Anche quando non vi sono più possibilità di cura, la medicina ha ancora un compito fondamentale: alleviare la sofferenza, proteggere il bambino e sostenere la sua famiglia. **Curare non significa sempre guarire. Significa non abbandonare, proteggere dalla sofferenza inutile e rispettare la dignità fino alla fine.** Nella mia esperienza professionale, ho imparato che uno dei compiti più difficili, ma anche più umani, della medicina è riconoscere quando non è più possibile guarire e diventa invece doveroso accompagnare. **Fermarsi, quando la cura è diventata accanimento, non è una resa, ma una scelta di responsabilità e di rispetto.** La medicina, anche quando non può guarire, non si ferma: cambia obiettivo e continua a prendersi carico della persona malata. È questo il significato delle **cure palliative pediatriche**. Non riguardano solo gli ultimi momenti di vita, ma iniziano già al momento della diagnosi e accompagnano il bambino e la sua famiglia lungo tutto il decorso della malattia. Non rappresentano una rinuncia alle cure, ma un approccio diverso, centrato sul sollievo dalla sofferenza, sulla qualità della vita e sul sostegno umano e psicologico.

Anche nelle fasi terminali, **le cure palliative** non accelerano la morte né la provocano: **hanno lo scopo di alleviare il dolore e accompagnare il paziente con dignità.** La sedazione profonda, quando necessaria, ne fa parte e serve a impedire la sofferenza. Il piccolo non percepisce il dolore ed è protetto fino alla fine. Eppure, nel nostro Paese, le cure palliative pediatriche sono ancora negate a molti bambini: si stima che solo un quarto dei piccoli pazienti che ne avrebbero bisogno riesca realmente ad accedervi. Molti muoiono senza un adeguato supporto e molte famiglie affrontano questo percorso in solitudine. Questa è una delle più gravi disuguaglianze del nostro sistema sanitario.

La morte di Domenico ci ricorda che **il compito della medicina non è solo combattere la morte, ma proteggere, fino alla fine, la dignità di ogni bambino** affidato alle nostre cure.

**Professore di Pediatria, Università di Roma La Sapienza*