

## **Capitolo XXXIII**

### **DELLE CURE DEL PAZIENTE INCURABILE**

**Art. 534.** Occorre tener presente la differenza che vi è tra:

- a) paziente incurabile,
- b) paziente incurabile in stato critico,
- c) malato incurabile in fase terminale.

**Art. 535.** In tutte queste categorie vige il principio generale segnalato dalla Dichiarazione di Venezia, secondo il quale: “Il medico è obbligato a guarire gli assistiti e, quando possibile, ad alleviare la sofferenza e ad agire per proteggere gli interessi dei propri pazienti”.

**Art. 536.** Il paziente critico è un malato con grave rischio di vita ma che ha ancora possibilità di recupero attraverso misure terapeutiche di cure speciali e con l'uso di tecnologia di alta complessità, in genere presso un' Unità di Cure intensive.

**Art. 537.** Il malato terminale è colui che ha un danno irreversibile che lo porterà al decesso in breve termine. Riceverlo in un' Unità di Cure intensive significa articolare i mezzi per tentare di prolungarne il processo della morte.

**Art. 538.** Nel caso di malato terminale occorre attuare le misure che gli consentano una morte degna, e sono ingiustificate procedure che prolunghino la sofferenza. L'esigenza di un atteggiamento etico medico significa evitare l'accanimento terapeutico di fronte a una situazione di vita irrecuperabile.

**Art. 539.** È altresì necessario ricordare che non vi è alcuna differenza di responsabilità morale individuale né operativa tra “l'agire” e “lo smettere di agire” e che l'autorizzazione primaria per l'una o per l'altra proviene dall'assistito e dal suo diritto di esercizio dell'autonomia a lui inerente.

**Art. 540.** L'esercizio dell'autonomia può essere espresso attraverso testamento, diretta comunicazione tra l'assistito e l'équipe sanitaria oppure attraverso i congiunti nel caso di incapacità, il che implica:

- a) mancanza di completa lucidità di mente;
- b) incapacità di comprendere l'informazione che gli viene fornita;

c) impossibilità di prendere una decisione volontaria.

**Art. 541.** Le decisioni dell' équipe medica per quanto riguarda l' astensione nell' uso o la sospensione dei mezzi di supporto vitale dovrebbero essere discusse e condivise dai membri del gruppo di assistenza e nel caso di dubbio o di mancato accordo, è pertinente il consulto al Comitato di Etica dell' Istituzione.

**Art. 542.** L' astensione o la sospensione dei mezzi di supporto vitale non significa in nessuna circostanza sottrarre l' assistito dalle misure che lo forniscano di comfort fisico, psichico e spirituale, trasferendolo se necessario nell' area di cure palliative.

**Art. 543.** Qualora ci fossero pareri diversi tra l' équipe sanitaria e i congiunti, è eticamente conveniente seguire alcune delle seguenti possibilità:

- a) consulto con un altro medico proposto dai congiunti,
- b) consulto con il Comitato di Etica dell' Istituzione,
- c) trasferimento dell' assistito ad un'altra Istituzione in cui l' équipe medica sia concorde con l' opinione dei congiunti,
- d) richiesta di intervento giudiziario da parte dell' équipe medica.

**Art. 544.** È obbligatorio il rispetto dei principi morali e/o religiosi di ogni assistito al momento della morte.

**Art. 545.** È obbligatorio rispettare le decisioni prese in vitam relativamente al destino della propria salma.