

# **Posso dire basta?**

## **La desistenza terapeutica**

SI PUO' DIRE CURE PALLIATIVE?  
TRIESTE, 17 MAGGIO 2025

EUGENIA MALINVERNI- LUCE PER LA VITA, RIVOLI-TORINO

# POSSO DIRE BASTA?

---

A green, 3D-style button with the word "SI" in white, bold, sans-serif capital letters. The button has a slight shadow and is set against a white background.

**SI**

A red, 3D-style button with the word "NO" in white, bold, sans-serif capital letters. The button has a slight shadow and is set against a white background.

**NO**

# AGENDA

DESISTENZA TERAPEUTICA  
COSA SUCCEDDE AI CURANTI?

---

PROCESSI DECISIONALI  
CONOSCENZE E COMPETENZE UTILI

# Da dove iniziamo?

## etica medica

autonomia  
beneficialità  
non maleficità  
giustizia

## equilibrio?

Quale equilibrio  
in cure  
palliative?

## processi decisionali

**Chi decide?**



**La buona notizia è che abbiamo una cura per lei.  
La cattiva notizia è che la cura è peggiore del male.**

# DESISTENZA TERAPEUTICA

---

*De - sistere = fermarsi*

«atteggiamento terapeutico con il quale il medico desiste  
da terapie **futili** o inutili»

**Futile o potenzialmente inappropriato**

# PROPORZIONE DELLE CURE

---

*Il termine "potenzialmente inappropriato" dovrebbe essere preferito al termine "futile" per descrivere un trattamento che possiede qualche possibilità di raggiungere il beneficio ricercato, ma che si ritiene non sia appropriato proporre al paziente in considerazione della gravità della sua situazione clinica [15,16].*

LE CURE DI FINE VITA E L'ANESTESISTA RIANIMATORE: RACCOMANDAZIONI SIAARTI PER L'APPROCCIO ALLA PERSONA MORENTE- update 2018

# PROPORZIONE DELLE CURE

---

Una cura è “proporzionata”, e quindi legittima ed eticamente lecita, solo se oltre ad essere clinicamente appropriata è accettata consapevolmente dalla persona malata o, nel caso essa non sia più cosciente, si inserisca coerentemente nel progetto di vita della persona stessa, per quanto sia possibile ricostruirlo.

LE CURE DI FINE VITA E L'ANESTESISTA RIANIMATORE: RACCOMANDAZIONI  
SIAARTI PER L'APPROCCIO ALLA PERSONA MORENTE- update 2018

# APPROPRIATEZZA DELLE CURE

L'appropriatezza clinica risponde alla ragionevole probabilità che quel determinato trattamento, in quella determinata persona, possa raggiungere l'obiettivo modificando positivamente la prognosi e prevedendo una prospettiva ragionevole di recupero. L'accettazione da parte del paziente risponde invece alla sua personale valutazione della qualità del possibile recupero, definita dal rapporto tra benefici e oneri psico-fisici che da quel trattamento, ancorché clinicamente appropriato, potranno derivare. Ogni trattamento clinicamente non appropriato o clinicamente appropriato ma non accettato da una persona e quindi non proporzionato non deve essere iniziato o deve essere sospeso con modalità tali da rispettare la dignità della persona e la sensibilità dei suoi familiari.

LE CURE DI FINE VITA E L'ANESTESISTA RIANIMATORE: RACCOMANDAZIONI SIAARTI PER L'APPROCCIO ALLA PERSONA MORENTE- update 2018

# OSTINAZIONE IRRAGIONEVOLE

## ART. 2 LEGGE 219/2017

---

*Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.*

# DESISTENZA TERAPEUTICA

## Deprescrizione:

---

sospendere terapie che si sono via via stratificate nel tempo e che spesso hanno perso significato o efficacia, oppure, addirittura, sono causa di effetti collaterali

**È un processo che cammina di comune accordo con la persona malata?**

***Quella volta che...***

**È un processo che cammina di comune accordo con le persone che ha intorno?**

***Quella volta che...***

***È un processo dove il curante ...***

***Quella volta che!***

# APPROPRIATEZZA DELLE CURE PER GLI INFERMIERI

## indagine conoscitiva Toscana 2024

---

- *“Una tematica, purtroppo, molto trascurata in molti setting assistenziali che, a mio parere, bisognerebbe approfondire con formazione di tutto il personale assistenziale coinvolto” (infermiere della Toscana).*
- *“Penso che le DAT debbano diventare obbligatorie, in modo tale da evitare l’accanimento terapeutico” (infermiere della Lombardia).*
- *La scelta di non investire in scuola università e ricerca ha prodotto anche questo. Non saranno i pochi che comprendendo i problemi a trovare le soluzioni più adatte. Dovremmo essere socialmente più comprensivi, preparati e impegnati. Da soli o in pochi si fa poca strada ed i risultati sono sotto gli occhi di tutti (per chi li vuol vedere)” (infermiere della Toscana).*

# APPROPRIATEZZA DELLE CURE PER GLI INFERMIERI

*“Molto spesso, come equipe, trattiamo pazienti estremamente anziani o in condizioni di salute estremamente avanzate. In tutte queste situazioni, sistematicamente, i pazienti muoiono con in corso terapia antibiotica, richieste di esami o trasfusioni programmate. Da un punto di vista medico NON c'è mai progettualità delle cure, appropriatezza o un minimo senso di qualità della vita. I medici esplicitano che tutti i trattamenti sono necessari, a volte invece, cosa ancor più grave secondo me, esplicitano che sono sicuri che i trattamenti non sono necessari, ma che li mettono in atto "... perché non si sa mai ...". Come infermiere con formazione e esperienza in Cure Palliative tutto ciò è straziante. Nel mio piccolo cerco sempre di domandare se i trattamenti sono necessari e cerco sempre di mettere il tarlo del "... ma ha senso? Cosa ti aspetti che succeda? Saresti stupita se il paziente morisse dopodomani?” ma vengo ascoltato sempre poco e tutto ciò è frustrante. Ho intenzione, nella prossima riunione, di sollevare il problema e battermi affinché almeno ci si ponga le domande necessarie a capire se un trattamento può o non può essere futile. È la goccia che cade costante che scava la pietra” (infermiere del Piemonte).*

# DESISTENZA TERAPEUTICA

La deprescrizione non è sufficiente a definire la  
desistenza terapeutica: entrano in campo i  
concetti di

*proporzionalità/sproporzionalità*

e di

*ordinarietà/straordinarietà*

delle cure

# **CODICE DEONTOLOGICO PROFESSIONI INFERMIERISTICHE 2025**

## **Art. 26 CURA NEL FINE VITA**

L'infermiere **garantisce la cura fino al termine della vita della persona assistita attraverso il modello delle cure palliative per il sollievo nelle dimensioni fisiche, psicologiche, relazionali, spirituali e ambientali.** Riconosce, promuove e sostiene il valore della **pianificazione condivisa delle cure.** L'infermiere si prende cura dei familiari e delle persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

# **CODICE DEONTOLOGICO PROFESSIONI INFERMIERISTICHE 2025**

## **Art. 27 VOLONTA' DI LIMITE AGLI INTERVENTI**

L'infermiere **PROMUOVE** il coinvolgimento attivo della **persona assistita nel processo decisionale** riguardante il suo percorso di cura. Se la persona assistita lo desidera, in tale relazione può essere inserita anche la persona di riferimento. L'infermiere fornisce le informazioni affinché la persona assistita possa esprimere consapevolmente la propria volontà e le proprie preferenze, ***inclusa la possibilità di porre limite agli interventi sanitari non ritenuti proporzionati o coerenti con la propria concezione di qualità di vita.***

# MORAL DISTRESS

---

situazione di sofferenza che sorge quando l'infermiere riconosce l'azione eticamente appropriata da adottare e tuttavia impedimenti istituzionali gli rendono impossibile seguire il giusto corso d'azione.

# Le emozioni dei curanti

---



# COMPETENZE UTILI

---

FORMAZIONE POST BASE  
CONOSCENZE APPLICATE DI BIOETICA  
COMPETENZE COMUNICATIVE  
LAVORO DI SQUADRA  
PRATICA RIFLESSIVA

Very Important	Somewhat Important	Not Important
To have my family with me	To have a nurse I feel comfortable with	To take care of unfinished business with family and friends

...perché sia un buon viaggio

---



# Grazie per l'attenzione

---

[malinvernieugenia@gmail.com](mailto:malinvernieugenia@gmail.com)

[direzione@luceperlavita.it](mailto:direzione@luceperlavita.it)