

Accanimento oncologico: quando la medicina smette di curare

 www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=130690

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Mercoledì 20 AGOSTO 2025

Lettere al direttore

di *Giorgio Trizzino*



02 LUG -

Gentile Direttore,

c'è un punto in cui la medicina dovrebbe fermarsi. Un limite, spesso ignorato, oltre il quale i trattamenti non sono più una cura, ma una forma di accanimento. Questo accade ogni giorno in tanti reparti di oncologia italiani, dove pazienti oncologici in fase avanzata – spesso ormai prossimi alla fine della vita – vengono sottoposti a terapie inutili, invasive, dolorose con la promessa, implicita o esplicita, di un beneficio che la scienza stessa non sostiene più.

Si continuano a somministrare chemioterapici anche quando la malattia è refrattaria, quando le condizioni del paziente sono compromesse, quando l'unico risultato certo è un peggioramento della qualità della vita. Questa non è medicina è ostinazione! E spesso – va detto con chiarezza – è anche un modo per tenere occupati letti, per seguire protocolli, per legittimare ricoveri e consumi che nulla hanno a che vedere con il bene del malato. Ma allora perché si continua? Per ignoranza, per routine, per paura del confronto con la morte. Ma anche per convenienza. Perché spesso si specula sulla buona fede dei malati e sulla disperazione delle famiglie. Si dà loro l'illusione che “c'è ancora qualcosa da provare”, invece di accompagnarli con verità, rispetto e umanità.

È più facile prescrivere un ciclo di chemioterapia che affrontare una conversazione difficile. È più comodo un ricovero in oncologia che attivare tempestivamente una rete di cure palliative. Eppure questo è ciò che una medicina davvero etica dovrebbe fare: aiutare le persone a vivere, fino alla fine e non a morire tra terapie inutili e dolori evitabili.

Questa prassi non solo genera sofferenza evitabile, ma è anche un peso economico enorme per il Servizio Sanitario Nazionale. Un ricovero oncologico può costare fino a 5000 euro a settimana, tra farmaci ad alto costo, esami inutili e degenze inappropriate. Nel frattempo, le reti di cure palliative – quelle che davvero potrebbero offrire sollievo e dignità – restano sottofinanziate, incomplete, accessibili solo a una minoranza dei pazienti che ne avrebbero diritto.

Ogni trattamento inutile somministrato a un malato terminale è una risorsa tolta a qualcun altro. Ogni letto occupato da un paziente che potrebbe essere assistito meglio a casa o in hospice è un posto negato a chi ne ha davvero bisogno.

In Italia si parla ancora troppo poco di cure palliative. Nell'immaginario collettivo e purtroppo anche tra molti medici, sono associate solo alla morte, al "fine vita", come se riconoscere l'inevitabile fosse una resa. Eppure le cure palliative non sono il contrario della medicina, ma la sua parte più umana: quella che accompagna, che ascolta, che solleva dal dolore, che dà tempo di qualità anche quando non c'è più tempo per guarire.

Bisogna avere il coraggio di dirlo: continuare trattamenti oncologici quando non servono più è una forma di accanimento. È una medicina che fa male. E che tradisce il senso stesso del curare.

Servono regole più chiare sull'appropriatezza dei trattamenti in fase avanzata, servono controlli, servono indicatori di qualità che valutino davvero l'impatto delle terapie negli ultimi mesi e giorni di vita. Ma serve soprattutto un cambio culturale, profondo.

Dobbiamo rimettere al centro la persona non la malattia e avere il coraggio di dire basta quando la medicina non può più guarire, ma può ancora prendersi cura. Perché anche quel tempo – forse soprattutto quel tempo – merita rispetto, verità e tenerezza.

Giorgio Trizzino

Medico Palliativista

Già deputato nazionale

02 luglio 2025

© Riproduzione riservata