

Lo splendore della vita

di Giampaolo Poles*



Tra i sintomi che talora sono difficili da gestire, al punto da richiedere la sedazione, i più frequenti sono la mancanza di respiro, le situazioni di delirio e (raramente) il dolore

Rubrica di Bioetica

Sedazione palliativa, non eutanasia, nella cura del malato terminale

Non si intende porre fine alla vita, ma curare fino alla fine

Anche quando la guarigione non è più possibile, è ancora possibile curare. È questo un assunto che riassume il valore più nobile della medicina.

La realtà delle cure palliative ne è un esempio. La cura dei sintomi, l'attenzione particolare agli aspetti psicologici, il coinvolgimento della famiglia e tanto altro ancora, rientrano in una visione più ampia, che ha come centro il malato nella sua globalità di persona ammalata. Un'adeguata terapia del dolore assume grande rilevanza etica e costituisce un obbligo fondamentale e prioritario.

Ciò nonostante, molti quesiti di carattere etico e il rischio di fraintendimenti sono spesso dietro l'angolo quando si entra in argomenti delicati come quello del fine vita. Ne abbiamo eco dal recente dibattito in Francia, tra chi spinge verso l'introduzione dell'eutanasia e chi, come l'Ordine degli infermieri francesi, considera che la "sedazione profonda" non possa trasformarsi in una sorta di eutanasia dissimulata e debba sempre esserci l'accordo della persona malata per ridurre lo stato di coscienza.

La "sedazione palliativa" è spesso utilizzata nelle fasi terminali e per capirne di più è necessario partire dalla definizione del 2007 della Società Italiana di Cure Palliative: "Riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita della coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione del sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati

messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario". Dal punto di vista pratico appare subito evidente che la sedazione palliativa può e deve essere messa in atto in determinate circostanze per dare sollievo alla sofferenza: "L'uso dei farmaci deve quindi essere adattato e monitorato in relazione alla profondità, continuità e durata della sedazione necessaria per ottenere tale effetto".

Ma quali sono i sintomi che talora sono difficili da gestire al punto da richiedere la sedazione, magari anche solo temporanea, del malato? Tra questi i più frequenti sono la mancanza di respiro, le situazioni di delirio non altrimenti controllabili e, seppur raramente (5% dei casi), il dolore. Dal punto di vista pratico, l'esperienza del medico è di fondamentale importanza, così come il coinvolgimento del malato e della famiglia che devono essere gradualmente supportati ed accompagnati. Sul piano strettamente etico è evidente che la sedazione palliativa così intesa non possa ascrivere assolutamente ad un atto di eutanasia, bensì ad un percorso di cura globale che non lascia spazio a fraintendimenti. Pertanto anche quando è chiamata "sedazione terminale" non si intende porre termine alla vita attraverso una sedazione, come lasciano intendere a volte i mezzi di comunicazione.

Invece, l'atto eutanasi presuppone la chiara e deliberata finalità di interrompere la vita del paziente per eliminare la "sofferenza" collocandosi



chiaramente a livello di intenzione e di mezzi usati. Poco importa se venga praticato attivamente (es. somministrando un farmaco letale) o sia la conseguenza della mancata somministrazione di un trattamento (es. pensando di non nutrire il malato così muore prima e ha finito di soffrire), poiché la finalità è chiaramente quella di accorciare la vita del malato.

Infine vale la pena ricordare quanto riportato da *Evangelium vitae* nel 1995 in continuità col documento del 1980 sull'Eutanasia emanato dalla Congregazione per la Dottrina della Fede: «Già Pio XII nel 1957 aveva affermato che è lecito sopprimere il dolore per mezzo di narcotici, pur con la conseguenza di limitare la coscienza e di abbreviare la vita, "se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali". In questo caso, infatti, la morte non è voluta o ricercata, nonostante che per motivi ragionevoli se ne corra il rischio: semplicemente si vuole lenire il dolore in maniera efficace, ricorrendo agli analgesici messi a disposizione dalla medicina» (EV 65). Questa prospettiva fu ampiamente ripresa dal documento "Dolore da cancro e cure palliative" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1990 e si colloca in piena linea con le buone norme di pratica clinica e con i valori etici fondamentali della medicina.

1 - continua

*Studium Generale Marcianum