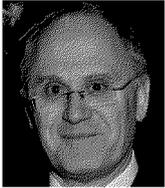


I VERI DATI SULL'EVOLUZIONE DELLE «CURE» IN OLANDA

Così si seda l'informazione (e l'eutanasia non fa più paura)

GIAN LUIGI GIGLI



La prestigiosa rivista *Lancet*, con un lancio d'agenzia, ha annunciato uno studio sull'evoluzione

delle "cure" di fine vita in Olanda, mirante a monitorare le modalità di applicazione della legge che nel 2002 ha legalizzato l'eutanasia e il suicidio assistito. Le precedenti rilevazioni avevano riguardato i dati del 2001 (*ante legem*) e del 2005. Secondo lo studio, le morti per sospensione dei sostegni vitali sono rimaste stabili nel tempo (18,2 % nel 2010), mentre i casi di eutanasia e suicidio assistito sono passati dal 2,8% di tutte le morti nel 2001 al 3% del 2010. I casi di eutanasia involontaria (senza il consenso del paziente) sono scesi dallo 0,7 allo 0,2%. Il messaggio è tranquillizzante: la legge olandese non avrebbe promosso il diffondersi della mentalità e delle pratiche eutanasiche. La legge avrebbe solo fotografato l'esistente, senza far avanzare la classe medica e la società olandese lungo il pendio scivoloso della banalizzazione della vita umana. Corollario non dichiarato esplicitamente dalla rivista britannica: la legalizzazione dell'eutanasia (in discussione in Gran Bretagna) non fa correre rischi alla società britannica (e a quelle di altri Paesi). Davvero è così? Leggendo l'articolo, la realtà appare molto diversa. Peccato però che tali letture siano riservate agli addetti ai lavori e che sulla grande stampa e nell'opinione pubblica passi solo il messaggio "sedativo" delle agenzie. Vale dunque la pena fare un poco di controinformazione, esaminando

proprio i dati riguardanti la cosiddetta "sedazione profonda continua". Questa non è esattamente un

intervento palliativo. Mira, infatti, non a controllare il dolore, ma a far entrare il paziente in un tunnel senza via d'uscita, al termine del quale vi è inevitabilmente la morte. I farmaci sono, infatti, somministrati a dosi tali da abolire la coscienza, mentre vengono abitualmente sospese le altre terapie e sono arrestate l'idratazione e la nutrizione. Leggendo il testo integrale del report, si apprende che la sedazione profonda continua è passata nello stesso periodo dal 5,6 % del 2001, al 7,1 % del 2005, all'11% del 2010. Otto anni dopo l'entrata in vigore della legge del 2002, il numero di casi di sedazione terminale è dunque raddoppiato, interessando nel 2010 ben 16.700 cittadini olandesi.

Anche il numero di quelle che vengono definite "morti dopo alleviamento intensificato dei sintomi" risulta aumentato, passando dal 20,1 al 36,4 % delle morti totali. È significativo che in oltre la metà dei casi di "morte dopo alleviamento intensificato dei sintomi", la decisione sia stata presa senza consultare né il paziente né i suoi familiari. La morte in questi casi è preceduta da somministrazione di oppiacei e psicofarmaci, invece che da miorilassanti e barbiturici, come avviene per l'eutanasia riconosciuta e per il suicidio assistito. Benché non possa essere data per scontata un'intenzionalità eutanastica nella scelta della

sedazione profonda continua e ancor meno nella scelta di intensificare farmacologicamente il controllo dei sintomi, lo stesso editoriale di commento che accompagna l'articolo di *Lancet* prospetta la possibilità di confusione nella pratica clinica tra l'eutanasia e la meno controversa sedazione profonda continua: «I medici che affermano di praticare la sedazione palliativa attraversano talora la linea di confine con l'eutanasia». È certo tuttavia che il forte aumento dei pazienti "morti dopo alleviamento intensificato dei sintomi" e, soprattutto, il raddoppio di quelli morti durante sedazione

continua profonda appaiono molto sospetti e non giustificati da reali modificazioni della scena clinica. In altri termini, vi è il sospetto che la percentuale dei casi di eutanasia resti bassa solo perché i medici non chiamano eutanasia la morte affrettata con gli oppiacei e gli psicofarmaci, nella metà dei casi senza neanche discuterne con il paziente e i familiari. In realtà la sedazione continua profonda, per l'impossibilità (intenzionale) di tornare indietro e per i suoi effetti (acceleratori della morte) sui centri encefalici che regolano le funzioni vitali, resta difficilmente distinguibile dall'eutanasia e ha poco a che fare con le vere cure palliative. Attenzione dunque alle false rassicurazioni delle riviste internazionali sulla cosiddetta "buona morte" all'olandese.

