

Per le cure di fine vita l'umanità della legge 38

**Approvata nel 2010
per garantire a tutti
l'accesso a terapie
adeguate nella fase
finale della malattia,
la norma chiarisce
il primato della persona**

MARCELLO PALMIERI

La sedazione profonda, nella disciplina medica, non viene praticata con l'intenzione di dare o comunque accelerare la morte; al contrario, costituisce l'ultimo rimedio per eliminare il dolore nell'imminenza del decesso. Si tratta dunque di un atto riconducibile alle cure palliative, preordinate alla «tutela e promozione della qualità della vita – così recita l'articolo 1 della legge 38/2010 – fino al suo termine». Eutanasia e suicidio assistito non c'entrano nulla. Anzi, sono il loro opposto. Queste ultime pratiche – anche se attuate nella fase terminale dell'esistenza – diventano infatti esse stesse la causa voluta della morte. Non è invece così per le «cure compassionevoli»: loro obiettivo è rendere più sereno il tramonto della vita, accompagnando verso la morte malato e familiari. Ma una morte ineluttabile, che interviene naturalmente per la patologia di cui soffre il paziente e non a seguito di somministrazioni mediche.

Questo è avvenuto anche per la pratica scelta da Marina Ripa di Meana per accompagnare le sue ultime ore, intervento medico che il Comitato nazionale per la

bioetica (Cnb) – organo consultivo del Governo – con parere del gennaio 2016 aveva invitato a chiamare non più «sedazione terminale» bensì «sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte». Una vera e propria cura medica «per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente, allo scopo di alleviare il dolore e il sintomo refrattario fisico e/o psichico, intollerabile per il paziente, in condizione di imminenza della morte». Dunque un intervento moralmente e clinicamente non solo accettabile ma pure doveroso, purché – spiega sempre il Cnb nel suo parere – attuato in presenza di «malattia inguaribile in uno stadio avanzato», «morte imminente», «uno o più sintomi refrattari o di eventi acuti terminali con sofferenza intollerabile per il paziente». Cui si aggiunge, ovviamente, il «consenso informato» di quest'ultimo così come ricavabile dall'articolo 32 della Costituzione.

E per sottolineare ulteriormente come questo tipo di sedazione – già definita «palliativa» – fosse da ricomprendere tra le buone pratiche mediche del fine vita, il Cnb aveva dichiarato di auspicare «una piena applicazione e integrazione della legge 38/2010, che regola in Italia le cure palliative e la terapia del dolore». Una decisione consonante con l'articolo 39 del Codice di deontologia medica, che in caso di «paziente con prognosi infausta» già invitava il sanitario a improntare «la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e

la qualità della vita».

Non è dunque una novità introdotta dalla recente legge sul fine vita la possibilità di ricorrere a questa pratica: piuttosto, il nuovo testo ha recepito fedelmente quanto già delineato dalla legge 38/2010 sulle cure palliative, chiarito dal Codice deontologico del 2014 e confermato – all'esito di una meticolosa ed estesa analisi – dal Comitato nazionale per la bioetica nel gennaio 2016. Per rendersene conto basta leggere il secondo comma dell'articolo 2, e osservare come la cosiddetta norma sul "biotestamento" riproponga fedelmente – almeno in tema – le conclusioni maturate negli ultimi sette anni: «Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza della morte – questa infatti la lettera –, 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». Si ribadisce così che le «cure compassionevoli» e le terapie che le concretizzano sono e restano un servizio alla vita. Non uno strumento di morte a comando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

