

Cure di fine vita

Il presidente dei palliativisti:
con la sedazione profonda
si uccide il dolore, non il malato

BELLASPIGA, PALMIERI E ZAPPALÀ A PAGINA 8

«Sedazione profonda, non eutanasia»

Il presidente dei medici palliativisti: così togliamo il dolore ai pazienti terminali

L'intervista

Per Italo Penco la confusione è
intollerabile: «Le nostre terapie
fanno perdere la coscienza nelle
ultime ore di vita, non uccidono
Suicidio assistito? Falsa risposta»

LUCIA BELLASPIGA

«**L**a sedazione palliativa non provoca mai la morte. Al contrario è un atto di cura, il cui obiettivo è esclusivamente calmare il dolore quando la persona è giunta naturalmente al termine della vita e i farmaci non hanno più effetto contro la sofferenza». È solo il primo dei punti fermi che Italo Penco, presidente nazionale della Società italiana di cure palliative (Sicp) e direttore della Fondazione Sanità e Ricerca, pone per diradare la confusione nata dalle parole pronunciate da Marina Ripa di Meana prima di morire. «Il messaggio è positivo e fotografa in modo esatto la realtà, ovvero l'esistenza delle cure palliative e il diritto alla sedazione ove sia il caso, ma è vero che si presta a essere travisato quando la paziente afferma che, avendo scoperto l'esistenza delle cure palliative, non ha più dovuto andare in Svizzera per il suicidio assistito, come se le due pratiche fossero un'alternativa analoga. Sono due cose addirittura antitetiche».

In effetti può passare l'idea che la sedazione sia una forma soft di eutanasia. E certi commenti di qualche medico dalle posizioni eutanasiche molto note lo fanno pensare...

Niente di più sbagliato: eutanasia e suicidio assistito mirano a uccidere il paziente (e sono reati), le cure palliative sono una modalità di assistenza che aiuta le persone inguaribili a non soffrire, e sono una terapia.

Chi sono quindi i destinatari della sedazione profonda?

I malati negli ultimi giorni (o ore) di vita, se il sintomo è ormai refrattario al trattamento farmacologico. Nessun altro. È una sedazione *terminale*: fa

dormire chi sta morendo, perché non senta il dolore.

Per intenderci, a un lungodegente cronico, a una persona in stato vegetativo, a un malato di Alzheimer, o di Sla, si potrebbe dare la sedazione profonda per porre fine alla loro vita?

Absolutamente no. La si dà a tutti pazienti affetti da qualsiasi patologia, ma se sussistono le due condizioni già dette: stadio terminale (in media dai tre giorni prima della morte in poi) e sintomi non più gestibili con i farmaci. Può essere presa in considerazione semmai nel caso specifico di un malato che anni prima abbia scelto il ventilatore e sia arrivato al punto in cui il suo corpo non lo tollera più, dunque gli viene staccato: a quel punto morirà, e sarà sedato perché non soffochi. Ma certo non per persone in stato vegetativo o con forme di demenza.

La sedazione è sempre indispensabile nel fine vita?

No, tra i malati terminali ne ha bisogno un 20%. Negli altri casi la morte ad esempio può essere gestita con i farmaci, oppure il malato diventa soporoso senza necessità di dargli nulla, o il decesso arriva improvviso... Occorre una grande competenza per somministrare le cure palliative, che vanno personalizzate sul singolo paziente con un mix di «scienza e umanità», come disse Cicely Saunders, la madre delle cure palliative negli anni '60.

La sedazione profonda provoca mai la morte?

Mai. È come l'anestesia durante l'intervento chirurgico: addormenta, provoca la perdita di coscienza, non uccide. Non a caso si usa la benzodiazepina – il farmaco delle anestesie – modulato a seconda delle necessità, e solo in alcuni casi gli oppioidi.

Può abbreviare la vita?

Gli studi dimostrano che la sopravvivenza dei pazienti sedati in fase terminale non differisce da quella dei non sedati. Secondo uno studio pubblicato nel 2003 su *Lancet Oncology*, addirittura quelli che vengono sedati per un periodo superiore alla settimana prima del decesso sopravvivono più a lungo di quelli non sedati, e il perché è ovvio: immagini un malato che soffre, i cui sintomi si ripercuotono a catena... morirà prima e morirà male.

È vero, quindi, che il suicidio assistito è una falsa esigenza, perché esiste già in Italia il modo per non soffrire, come dice nel video Marina Ripa di Meana?

È così. Chi pensa al suicidio assistito? Chi ha paura del dolore e della solitudine, e le cure palliative si occupano a 360 gradi del fine vita non solo dal punto di vista fisico, ma della completa dimensione umana, ovvero dell'aspetto relazionale, psicologico, sociale, spirituale. Affrontano il cosiddetto "dolore totale".

Sono un diritto ormai dal 2010 (legge 38). Le pare credibile che una donna di mondo come la Ripa di Meana non ne sapesse nulla?

Ahimé sì, e lo dico per esperienza. Noi palliativisti non ci stupiamo più, anche le persone colte non sanno di questa



possibilità, persino molti medici. Nei corsi di laurea le cure palliative non si insegnano, quindi i giovani medici che cosa potranno spiegare ai pazienti? Persino nelle scuole di specializzazione non esistono ancora i crediti formativi specifici. Soprattutto manca l'assistenza palliativa a domicilio, eppure morire a casa è un indice di qualità irrinunciabile.

Le "battaglie" di Marco Cappato per eutanasia e suicidio assistito sono insomma un falso problema?

Spero che in Italia non si arrivi mai alle soluzioni che auspica. Lottiamo invece per le cure palliative, questa è

la vera battaglia: la legge 38 è inapplicata, mancano risorse, non c'è mai stata la Conferenza Stato-Regioni per unificare le tariffe, eppure il principio di equità è fondamentale. Il dramma peggiore riguarda i bambini: 35mila ne avrebbero bisogno, solo 5mila le ricevono.

Non c'è il rischio che la nuova legge sulle Dat presti il fianco a forzature eutanasiche quando parla di sedazione palliativa?

Indica chiaramente "imminenza di morte" e "sofferenze refrattarie ai farmaci". Chi ne auspica l'uso come modalità per provocare la morte mente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

La fine di Marina Ripa di Meana «Non serve andare in Svizzera»

«Fallo sapere, fatelo sapere»... Si conclude con un accorato appello il video che Marina Ripa di Meana ha voluto girare «quando il momento della fine è davvero



giunto», con accanto Maria Antonietta Farina Coscioni che leggeva la sua lettera-testamento. Un appello destinato «a quanti pensano che per liberarsi per sempre dal male si sia costretti ad andare in Svizzera, come io credevo di dover fare». A questo scopo si era rivolta ad Antonietta Coscioni, che però «mi ha detto che potevo percorrere la via italiana delle cure palliative con la sedazione profonda»,

ovvero morire in casa propria, in maniera naturale, sedata per liberarsi dal dolore. Una realtà nota, ma "dimenticata" da chi ideologicamente sostiene la necessità del suicidio assistito o dell'eutanasia. (L.B.)

DA SAPERE

«Mai l'intenzione di sopprimere»

«Una corretta assistenza umana e cristiana prevede, quando necessario nella terapia, con il consenso dell'ammalato, l'uso di farmaci che siano atti a lenire o a sopprimere il dolore, anche se ne possono derivare torpore o minore lucidità». Lo si legge al n.153 nella «Nuova carta degli operatori sanitari», pubblicata nel 2016 dal Pontificio Consiglio per la pastorale della salute.

«Nella fase terminale – aggiunge il paragrafo successivo – per lenire i dolori può essere necessario l'uso di analgesici anche a dosaggi elevati; questo comporta il rischio di effetti collaterali e complicazioni, compresa l'anticipazione della morte. È necessario, quindi, che vengano prescritti in modo prudente e lege artis» ("a regola d'arte"). Segue una citazione del Catechismo (al n.2279): «L'uso degli analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile». La «sedazione palliativa profonda in fase terminale – prosegue la Carta al n.155 –, clinicamente motivata, può essere moralmente accettabile» se viene «esclusa ogni intenzionalità eutanastica», e «non deve comportare la sospensione delle cure di base».