



# Cure palliative in Geriatria: la sedazione terminale?

## LA DIMENSIONE ETICA

**Renzo Pegoraro**

Fondazione Lanza – Padova

[www.fondazionelanza.it](http://www.fondazionelanza.it)

[renzo.pegoraro@fondazionelanza.it](mailto:renzo.pegoraro@fondazionelanza.it)



Gruppo di studio SIGG  
*"LA CURA NELLA FASE  
TERMINALE DELLA VITA"*



*“Si può affermare che la sedazione terminale/sedazione palliativa è una procedura terapeutica che appartiene alle cure palliative da praticare alla fine della vita e che **è eticamente lecita in entrambe le principali prospettive etiche presenti nell’attuale dibattito bioetico**”*

(Raccomandazioni della SICP sulla sedazione terminale/sedazione palliativa, ottobre 2007)

Secondo alcuni Autori la nozione di “sedazione terminale” risulterebbe **ambigua**:

- perché può riferirsi alla fase in cui il paziente si trova e in cui si pratica la sedazione,
- perché può riferirsi alla irreversibilità dell'intervento sedativo e quindi alla morte.

Per cui, viene suggerita anche l'espressione “sedazione in fase terminale” o “sedazione palliativa”

Comunemente è stata giustificata tale pratica con il “*principio del duplice effetto*”:

**ossia la valutazione della liceità di un’azione che ha due effetti, uno positivo e uno negativo, per cui può essere praticata tale azione nel rispetto di alcune ben precise condizioni.**

Le quattro condizioni che definiscono l'atto a effetto e ne determinano la liceità:

- **la natura dell'atto**: l'atto deve essere buono o almeno moralmente neutro (indipendentemente dalle sue conseguenze);
- **le intenzioni del soggetto che agisce**: il soggetto intende produrre esclusivamente l'effetto buono;
- **la distinzione tra mezzi ed effetti**: l'effetto cattivo non dev'essere il mezzo per ottenere l'effetto buono;
- **proporzionalità tra effetto buono ed effetto cattivo**: l'effetto buono dev'essere di entità superiore all'effetto cattivo.

## **Perciò, applicando il “principio del duplice effetto”:**

1. **Trattare il dolore e controllare** gli altri sintomi/disagi è un'azione corretta/”buona”
2. **L'intenzione è quella di alleviare sofferenza e disagi** del paziente, in condizioni di terminalità
3. **L'obiettivo diretto è quello di alleviare sofferenza e disagi**, a cui consegue l'eventuale perdita della coscienza e un possibile “abbreviamento” a vita (oggi evento raro)  
raro)  
**nuto** e eventuali conseguenze sopra-riportate  
ortate

*“La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo dei narcotici (quando è richiesta da una indicazione medica) è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente (anche all’avvicinarsi della morte e se si prevede che l’uso dei narcotici abbrevierà la vita)...”*

(Pio XII, 1957)

## OGGI...

**Gli sviluppi** degli approcci antalgici e palliativi, con i nuovi farmaci a disposizione, **han permesso di definire in maniera più precisa la “sedazione terminale”**, come metodi e come risultati, e ciò consente una **valutazione etica positiva anche senza l’uso in certi casi del principio del duplice effetto, ma considerando il bene globale e proporzionato del paziente.**



## **Perciò dal punto di vista etico occorre:**

1. Definire bene il quadro clinico del paziente in condizioni di terminalità
2. Valutare il dolore / sofferenza vissuta
3. Finalità e proporzionalità della sedazione
4. Contesto di relazione: ascolto e dialogo con paziente e familiari
5. Informazione e consenso del paziente; valore delle DAT

6. Agire sempre nel migliore interesse della persona malata
7. Dialogo e confronto nell'équipe curante per un percorso concordato e rispettato
8. Attenzione ad eventuali abusi, rischio però controllabile e evitabile

**NON SI TRATTA QUINDI DI  
EUTANASIA NÉ DI UNA FORMA DI  
SUICIDIO ASSISTITO,**

**ma di rispondere ad una sintomatologia  
di intensa e refrattaria sofferenza,  
accettando che questa pratica possa,  
ormai in rari casi, avere anche l'effetto di  
accelerare il processo della morte in un  
soggetto in fase terminale.**

## ***OPERATIVAMENTE...***

Seguendo le indicazioni etiche di un recente **Documento del Consiglio Generale dei Collegi dei Medici della Spagna (21/2/2009)** e di un precedente **Documento dell'Ordine dei Medici di Firenze (17/11/2003)**, si possono proporre i **seguenti criteri per un corretto approccio etico a tale pratica:**

- A. **la presenza di una malattia in fase terminale, giunta ormai agli ultimi giorni di vita;**
- B. **la persistenza di dolore o di altri sintomi refrattari al trattamento;**
- C. **il consenso informato e consapevole della persona, attuale o pregresso;**

- D. l'intenzione di alleviare adeguatamente i sintomi mediante la somministrazione di farmaci sedativi;**
- oscienza;**
- oddisfare aspetti** affettivi, sociali e spirituali della persona e delle sue convinzioni;
- vinzioni;
- cato e le modalità di realizzazione della sedazione;
- edazione;
- rante** con impegno di tutti gli operatori sanitari (anche il medico di guardia) nel seguire quanto discusso e concordato.

Una prassi della sedazione in fase terminale:

- inserita in un'alleanza terapeutica che
- impegna tutti gli operatori sanitari per
- garantire un buon accompagnamento sino alla fine,
- **è eticamente accettabile come espressione di attenzione e cura al paziente e alla sua sofferenza, nel rispetto della sua volontà, in continuo dialogo e condivisione con i familiari.**

Tutto ciò risponde a “**buone cure palliative**” che chiedono agli operatori di coniugare:

- competenza clinico-assistenziale,
- umanità,
- e responsabilità etico-professionale.