

# Cassazione: sedazione palliativa profonda non è eutanasia

di Massimo Magliocchetti

La Suprema Corte di Cassazione in una sua recente sentenza ha fissato importanti differenze teoriche in tema di fine vita. La prima sezione penale con la sentenza n. 26899/2018 ha definitivamente chiarito che la sedazione palliativa profonda non può essere considerata atto eutanasi, né può essere usata come strumento per mascherare pratiche di eutanasia.

Diversamente dall'atto eutanasi ogni azione volta a eliminare il dolore provato dal paziente, seppur egli sia inquadrabile come persona inguaribile, rientra nell'alveo delle cure palliative<sup>1</sup>. Sul tema, proprio dalle colonne di questo mensile, nel febbraio del 2018 abbiamo dedicato un intero dossier speciale a cui si rimanda. Infatti, i giudici della Corte di Cassazione specificano che «la sedazione profonda, invece, è ricompresa nella medicina palliativa e fa ricorso alla somministrazione intenzionale di farmaci, nella dose necessaria richiesta, per ridurre, fino ad annullare, la coscienza del paziente, per alleviarlo da sintomi fisici o psichici intollerabili nelle condizioni di imminenza della morte con prognosi di ore o poco più per malattia inguaribile in stato avanzato e previo consenso informato». Dunque, la differenza con l'atto eutanasi è abissale, tanto nelle finalità quanto nella tecnica di realizzazione. Anche in questo caso vale la pena di individuare cinque elementi fondamentali indicati dalla Cassazione sul tema.

In primo luogo la sedazione profonda viene ricompresa nel più ampio quadro della medicina palliativa. In questo senso è bene richiamare un recente parere del Comitato Nazionale di Bioetica, secondo cui, «nel contesto generale delle cure palliative, la sedazione palliativa consiste - nel senso generale - nella intenzionale riduzione della coscienza del paziente fino al suo possibile annullamento, al fine di alleviare i sintomi refrattari fisici e/o psichici»<sup>2</sup>. Questo primo aspetto non è da sottovalutare perché colora la sedazione profonda di una caratteristica imprescindibile quanto alle finalità della stessa: l'assistenza totale, globale e integrale del paziente diviene il primo e unico obiettivo della pratica palliativa.

In secondo luogo, affinché la somministrazione della sedazione profonda sia qualificabile come lecita, la Cassazione offre un secondo criterio ermeneutico: la proporzionalità. Infatti, gli ermellini, in questo loro pregevole esercizio definitorio, specificano che la somministrazione debba intervenire nella dose «necessaria», richiamando implicitamente al criterio di proporzionalità di ogni atto medico.

Il terzo elemento rintracciabile nella definizione di cui sopra è la finalità della medicina palliativa. Questa, a differenza della pratica eutanásica che elimina il dolore cagionando la morte, si risolve nella tensione a ridurre, fino ad annullare, la coscienza del paziente, per alleviarlo da sintomi fisici o psichici intollerabili. In questo senso, la palliazione si interessa non solo del dolore inteso come pregiudizio fisico del soggetto, ma anche alla sua dimensione psicorelazionale.

Affinché si possa parlare di sedazione profonda nei termini di cui sopra è necessario che il paziente si trovi in uno stato di malattia terminale, intesa quale inguaribilità con «prognosi di ore o poco più». Perché ciò si verifichi, nei limiti descritti dalla Cassazione, si richiede non solo il consenso del paziente, ma di essere di fronte a una malattia inguaribile in stato avanzato e, soprattutto, in una condizione di morte imminente. Ciò, quindi, ribadisce la profonda differenza con l'atto eutanásico: l'evento morte infatti non diviene diretta conseguenza della sedazione profonda bensì del naturale decorso della malattia, diversamente da quanto accade con l'eutanásia dove la morte è diretta conseguenza di una azione od omissione.

Infine, diviene necessario che quanto somministrato al paziente sia stato da esso approvato mediante consenso informato.

Dunque, da una prima indagine sulla definizione operata dalla Cassazione nei termini di cui sopra, emerge che i giudici di legittimità abbiano integralmente assorbito nella loro decisione i criteri offerti dal Comitato Nazionale di Bioetica in ordine alla palliazione<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Per un commento circa la legislazione italiana sulle cure palliative e i diritti del malato si consenta il rinvio a M. Magliocchetti, *Diritto alle cure palliative ed eubiosia: una riflessione a partire dalla L. 38/2010*, in Giustizia – Rivista della Scuola Forense Vittorio Emanuele Orlando, pp. 1- 8; nonché agli atti del seminario interdisciplinare tenuto all'Università La Sapienza, nel corso di specializzazione in medicina interna, 11 giugno 2018, relazione: *Cure palliative e diritti del malato: prospettive biogiuridiche*.

<sup>2</sup> Così Comitato Nazionale di Bioetica, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio, 2016, p. 6, consultabile in [www.bioetica.governo.it](http://www.bioetica.governo.it)

<sup>3</sup> Il Comitato Nazionale di Bioetica, infatti, nel 2016 ha specificato che «dall'esperienza maturata in parecchi anni in medicina palliativa in diversi Paesi (Regno Unito, Francia, Svizzera, Italia, Spagna, ecc.) si ritiene dunque che si possa adottare un protocollo di sedazione profonda e continua in presenza di alcune situazioni cardine: - il consenso informato del paziente; - una malattia inguaribile in uno stadio avanzato; - la morte imminente, generalmente attesa entro poche ore o pochi giorni; - la presenza di uno o più sintomi refrattari o di eventi acuti terminali con sofferenza intollerabile per il paziente. Queste circostanze devono essere presenti contemporaneamente per legittimare eticamente il trattamento» (Comitato Nazionale di Bioetica, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio, 2016, p. 8, consultabile in [www.bioetica.governo.it](http://www.bioetica.governo.it)).