

SOLLIEVO DAL DOLORE: L'ETICA DELLE CURE PALLIATIVE

Da qualche tempo, a fine maggio si celebra la “giornata del sollievo”: un evento per richiamare l’attenzione su un tema in passato trascurato, soprattutto in Italia, ma sul quale convergono sempre maggiori interessi. L’esperienza del dolore è propria dello stato di malattia. Se fino a qualche decennio fa, poco o niente si poteva fare per contenerlo e controllarlo in modo

significativo, i farmaci di cui disponiamo ora sono in grado di dare un certo sollievo anche di fronte alla sofferenza acuta. Oggi la battaglia al dolore può contare su una serie di strumenti molto efficaci: la morfina e gli anestetici, da un lato, e gli analgesici-antinfiammatori, dall’altro. Quando questi farmaci vengono somministrati a pazienti che non hanno più ragionevoli speranze di guarire, ecco che si parla di medicina palliativa. Quest’ultima non cura il male in sé e per sé, ormai inguaribile, ma allevia il dolore, permettendo un più sereno e umano avvicinamento al momento della morte.

Il nostro Paese è storicamente in una posizione molto arretrata nell’uso delle cure palliative rispetto a molti Paesi europei. Per un intreccio di ragioni culturali, legislative e burocratiche, la somministrazione di farmaci oppioidi in Italia è 12 volte inferiore rispetto alla Germania, 32 volte inferiore rispetto alla Francia, 110 volte inferiore rispetto alla Danimarca. Negli ultimi anni, si registra nella classe medica e in quella politica la volontà di recuperare questo grave ritardo per adeguare l’uso della medicina palliativa ai livelli europei. Questo fenomeno è sicuramente da incoraggiare perché non vi sono ragioni sostenibili per tenere un atteggiamento remissivo e fatalistico nei confronti del dolore.

Contrariamente a quello che asserisce certa cultura cattolica tradizionale, ancora abbastanza radicata nel nostro Paese, il dolore non ha niente di salvifico, né contribuisce a meritare la salvezza del malato. Chi soffre non si guadagna il paradiso per il fatto di soffrire. Per questo, può e deve essere combattuto con ogni mezzo, pur senza pensare di poterlo eliminare dal ventaglio di esperienze umane. Nel pensare alle incoraggianti prestazioni della medicina palliativa, tuttavia, occorre mantenere un atteggiamento realistico sulle possibilità di rimuovere il dolore del tutto. Viviamo in una società che richiede sempre più misure analgesiche (l’alleviamento del dolore), se non proprio anestetiche (l’eliminazione di ogni sensazione dolorosa), e il grado di tolleranza al dolore sembra essere diminuito sensibilmente. In questo senso, le attese sulle possibilità della medicina sono enormi. Ora, molto può la medicina per portare sollievo anche ai malati più sofferenti, anche se non guaribili, ma non si può pensare che il dolore possa essere debellato del tutto. Alla medicina non possono essere attribuiti compiti miracolistici, né si può pensare che il progresso medico arrivi a rimuovere completamente l’esperienza del dolore. Il dolore è parte integrante della vita decaduta nel peccato e, pur se alleviabile, non è estirpabile del tutto. Può e deve essere contenuto, ma non può essere sconfitto definitivamente. Un atteggiamento realistico deve accompagnare la diffusione auspicabile della medicina palliativa.

In più, non bisogna pensare che la cura palliativa farmacologica sia l’unico rimedio all’esperienza del dolore del paziente. La chimica può molto, ma, forse ancor di più,

può l'affetto e la solidarietà. Siccome la persona è sempre un essere in relazione, anche i rapporti umani che si possono stabilire e mantenere col malato hanno una grande importanza per dare sollievo al dolore. Questo vuol dire che un'etica della cura contempla sicuramente il ricorso ai farmaci, ma non in modo esclusivo. Il malato deve essere accompagnato anche dal punto di vista umano, senza essere considerato solo nella sua dimensione biologica e attraverso parametri medici. La medicina palliativa deve essere integrata dall'attenzione, dalla compagnia e dall'umanità nei confronti di chi soffre. Il sollievo è possibile anche per le malattie che comportano molta sofferenza. Pur senza ridurre la medicina palliativa ad una questione meramente farmacologica e vegliando affinché non si cada in abusi indiscriminati, è importante rendere fruibili i farmaci antidolorifici, facendo però attenzione a non lasciare solo il malato con il suo dolore. Per quanto sollevato dal dolore, il malato rimane sempre una persona che vive di relazioni significative, anche quando è affetto da un male incurabile.

Leonardo De Chirico
CSEB
C.P. 756
35100 Padova
ifed@libero.it

[Centro studi di etica e bioetica \(CSEB\)](#)
[- E-Mail](#)
