

Riguardo la recente sentenza di non ammissibilità del referendum “sull'eutanasia” da parte della Corte Costituzionale, ritengo innanzitutto utile precisare che il quesito referendario respinto dalla Corte riguardava la richiesta di depenalizzazione dell'omicidio del consenziente, e non (come purtroppo in tanti sono stati indotti a pensare da un'informazione per lo più gestita emotivamente e fuorviante) l'approvazione di una qualche legge sul “diritto” all'eutanasia di pazienti a fine vita. Qualora ammesso e poi eventualmente approvato, il quesito referendario avrebbe portato a una situazione di non punibilità per l'omicida di un consenziente maggiorenne e cosciente, anche in buona salute, che ne avesse fatta richiesta. Ritenendo quindi non ammissibile il referendum, come affermato dal Presidente Giuliano Amato, la corte costituzionale ha sostanzialmente riconfermato che non esiste un “diritto a morire”, e anzi, ha richiamato alla tutela dei soggetti più vulnerabili della nostra società. Da medico e direttore di un'unità di cure palliative, mi sento perciò di richiamare alcuni concetti fondamentali, soprattutto riguardo la relazione tra cure palliative, eutanasia e morte “dignitosa”, nel massimo rispetto delle differenti sensibilità e opinioni in merito.

Per favore, che sia chiaro: l'eutanasia non c'entra niente con le cure palliative. Le differenze sono sostanziali e profonde, direi ontologiche. Le cure palliative assistono, seguono, soffrono e camminano a fianco del malato e della sua famiglia; ne tutelano la vita e la sua qualità fino all'ultimo istante, ne curano le relazioni. L'eutanasia no. Nell'imminenza della morte, le cure palliative possono lenire sofferenze altrimenti incontrollabili, anche ricorrendo alla sedazione palliativa profonda continua, qualora indicata; ma non uccidono, né anticipano la morte di qualcuno: mai. L'eutanasia invece sì. Le cure palliative combattono la sofferenza del malato e della sua famiglia, con la vicinanza umana, spirituale e professionale di medici, infermieri, assistenti spirituali; l'eutanasia al contrario, combatte la sofferenza eliminando non il male che ne è causa, ma chi la subisce. Aggiungo: negli hospice, l'eutanasia NON SI PRATICA. Perché gli hospice sono luoghi di vita, non di morte. In un hospice non si entra “per morire”: si entra per vivere, fino all'ultimo istante, la propria esistenza, potendo fare affidamento su cure nate e costruite per garantire dignità e qualità di vita; circondati dall'affetto dei propri cari e dalla professionalità e umanità di personale dedicato e preparato. E per favore, che sia altrettanto chiaro: sì, negli hospice e in cure palliative, quando indicato, si somministra la morfina, che è un farmaco benedetto che lenisce sofferenze e non uccide nessuno. Magari la si usasse di più e meglio: nei reparti ospedalieri, sul

territorio, a casa di chi soffre. Quante sofferenze inutili sarebbero evitate. Perché la morfina non è farmaco esclusivo per malati di cancro in punto di morte, bensì perno della medicina del dolore, della medicina per chi soffre; e con la morfina “non si muore prima del tempo”. Chi lo afferma è responsabile di una disinformazione priva di fondamento scientifico, di cui sono i più deboli a pagare le conseguenze.

Abbiamo bisogno di diffondere e praticare le cure palliative, perché esse tutelano il diritto a non soffrire, senza sconfinare in accanimenti terapeutici inutili ed esecrabili, nella consapevolezza che la medicina non è onnipotente e che il fine vita è territorio del sacro: la fragilità e a volte il dramma di chi vive gli ultimi istanti, meritano rispetto e attenzione, vicinanza e dedizione, impegno e solidarietà, piuttosto di scorciatoie per anticipare il fine vita. La garanzia di accesso alle cure palliative, dovuta per legge ma purtroppo non ancora realtà consolidata su tutto il territorio nazionale, farebbe crollare la drammatica domanda “fatemi morire” che più spesso sottende la richiesta e il grido di aiuto di chi con essa sta dicendoci “aiutatemi a non soffrire e non lasciatemi solo”.

Vorrei infine far presente come nei paesi dove l'eutanasia è legge da tempo, si sia assistito a un progressivo aumento delle richieste di morte anticipata da parte di soggetti non a fine vita, ma che ritengono la propria vita “non più degna” di essere vissuta. In Olanda per esempio, in due terzi dei casi, l'eutanasia viene praticata su persone i cui sintomi fisici potrebbero venire controllati da un'assistenza palliativa. In Belgio, l'eutanasia di bambini gravemente disabili è realtà da tempo. Mi chiedo: in quale società vogliamo vivere, quale modello di convivenza desideriamo costruire, qual è il nostro modello di “dignità”, sia di vita che di morte? La nostra scelta di futura convivenza sarà quella della cultura dello scarto dei deboli e dei fragili, proponendo una “via breve” per farla finita su richiesta; oppure sceglieremo di rimanere a fianco di chi soffre, fino all'ultimo istante? Le cure palliative non sono la scelta della “vita a ogni costo” (l'accanimento terapeutico è infatti inutile e dannoso quanto l'eutanasia) ma della vicinanza alla fragilità. Diffondiamone la cultura! Rispondiamo con forza al bisogno di tutela dei fragili e dei sofferenti, costruendo una sanità fatta di prossimità e solidarietà, che non lasci come unica via assistenziale agli anelli più deboli della catena sociale, la possibilità di uscire dalla vita e levare il disturbo perché non più “degni” di vivere. Dalla tenuta del pilastro più debole si misura la tenuta di un ponte; dalla misura della nostra capacità di stare vicini fino all'ultimo a chi soffre, rifuggendo dalla cultura dello scarto, sarà giudicata la nostra civiltà e il nostro “essere umani”.