

«Liberi fino alla fine? Ecco la verità»

Marcello Ricciuti, da 15 anni direttore di un hospice: la vera libertà è da dolore e solitudine, non è la morte programmata

LA LEGGE CONTESTATA

Sull'eutanasia la proposta in Aula a fine mese. Scontro sugli emendamenti

MARCELLO PALMIERI

Dopo la discussione di ieri sera, dovrebbe esaurirsi oggi la discussione generale sugli emendamenti alla legge in tema di suicidio assistito ed eutanasia, che potrebbe essere poi votata settimana prossima. Il testo andrà in aula il 22 novembre, e «per avere il tempo di esaminare nel merito il tutto è necessario chiudere quanto prima il confronto generale». Ne è convinto il relatore, Alfredo Bazoli, capogruppo Pd in Commissione giustizia. Lui, anche estensore della bozza normativa, se la prende con il centrodestra, che accusa di ostruzionismo: «In caso di lungaggini imposte ad arte ci vedremo costretti a comprimere notevolmente la discussione sui singoli emendamenti, o addirittura a porli in votazione senza un previo confronto». E in effetti, secondo fonti parlamentari, la Lega tenterà di portare avanti condotte ostruzionistiche. Non però Forza Italia, che per bocca del deputato Antonio Palmieri, «prestato» per questa legge alla Commissione affari sociali, dichiara di voler «esaminare responsabilmente tutti gli emendamenti», senza stracciarsi le vesti per lo stop imposto oggi alla discussione generale.

Bazoli però non sembra intenzionato a prendere in considerazione tutte le 398 proposte di modifica depositate da quasi tutti gli schieramenti: «Ne accantoneremo una sessantina - annuncia - e su questi ci auguriamo possa svilupparsi una vera discussione». Sotto i riflettori ci sarà anche il nodo delle cure palliative, che la sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale, da cui trae ispirazione questa legge, ha definito «prerequisito» per l'accesso al suicidio assistito. E mentre la proposta di legge prevede che al malato sia stata semplicemente prospettata la possibilità di queste terapie, un emendamento chiave depositato dal centrodestra vorrebbe subordinare l'assistenza nel suicidio all'effettiva sottoposizione del paziente a un ciclo di terapia del dolore. E se Palmieri plaude «alla scelta del governo», che ha saggiamente deciso di non pronunciarsi sugli emendamenti, preferendo rimettersi al voto delle due commissioni, la Chiesa italiana continua a ribadire il suo «no» alla morte a richiesta. Martedì, al congresso internazionale dei Cavalieri di Malta, il presidente della Pontificia accademia per la vita, l'arcivescovo Vincenzo Paglia ha parlato dell'eutanasia come scelta di «praticità», e non di umanità. Sulla stessa linea è l'arcivescovo di Firenze, il cardinale Giuseppe Betori, che nell'omelia del 2 novembre ha spiegato come la morte a richiesta - nonostante una «pressante campagna di opinione» che vorrebbe far credere il contrario - non sia l'unico rimedio alla sofferenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il professor Marcello Ricciuti con alcuni collaboratori nell'hospice dell'Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza, del quale è direttore

MARCELLO RICCIUTI

«Liberi fino alla fine» è lo slogan dei sostenitori della campagna referendaria finalizzata, in sostanza, alla legalizzazione dell'eutanasia. È uno slogan accattivante, chi non sarebbe d'accordo? Ma se, approfondendo un po' la questione, si capisce che si tratta della libertà di dare la morte, o di darsela con l'aiuto altrui, e in particolare della medicina, allora penso che l'accordo non è più così scontato.

Se vogliamo parlare un po' del «fino alla fine», allora questo è proprio il mio mestiere, o meglio, la mia professione, forse anche un po' la mia missione. Dirigo un hospice da oltre 15 anni, ricoveriamo oltre 200 pazienti l'anno e altre centinaia ne seguiamo, soprattutto oncologici, in quelle che sono oggi definite «cure palliative precoci». L'obiettivo delle cure palliative, e degli hospice in particolare, è offrire cure proporzionate, senza accanimenti ma anche senza abbandoni, a persone con malattie inguaribili, quando le cure specialistiche non sono più efficaci e il controllo del dolore e degli altri sintomi, il supporto psicologico, sociale e spirituale del malato e della sua famiglia diventano essenziali per garantire la migliore qualità di vita, fino alla fine.

È interessante, a mio avviso, far notare che nella nostra esperienza di migliaia di pazienti seguiti - naturalmente mi assumo la responsabilità di quel che dico - non abbiamo mai raccolto richieste vere e proprie di eutanasia o di suicidio assistito. Tranne in due casi, uno molto recente di una persona già pronta ad andare in Svizzera. In entrambi i casi un percorso accettato, non senza travaglio, di cure palliative e - nel caso della Svizzera - anche di ricovero in hospice, hanno fatto cambiare traiettoria alla scelta, da una morte anticipata a una morte accompagnata. «Da quando sono qua mi sento serena, sia mentalmente che fisicamente. Il tumore è stato mio compagno di viaggio, vi sembrerà strano ma mi ha fatto compagnia» ci ha scritto G., la protagonista del mancato viaggio oltrefrontiera. Ora se n'è andata, come voleva, ma il tempo vissuto in più è stato un tempo guadagnato, per tutti, per lei, per i suoi cari, per noi curanti.

Cicely Saunders, la dottoressa che ha fondato il primo hospice - il St. Christopher a Londra - e ha dato il via al movimento delle cure palliative, diceva a ognuno dei suoi pazienti: «Tu sei importante perché sei tu, e sei importante fino alla fine della tua vita». Riconoscere il valore della persona in qualunque circostanza e aiutarla, anche se fortemente limitata dalla condizione di malattia, a riconoscersi nel suo valore, nel suo senso di stare al mondo, combattendo la sofferenza con ogni mezzo, ma riconoscendola anche come possibile compagna di viaggio, ma più leggera, è anche compito delle cure palliative. Ce lo ricordava la stessa Saunders parlando del rischio dell'eutanasia: «Il movimento contemporaneo che sostiene l'eutanasia volontaria, che oggi giorno si esprime in diverse forme in tutto il mondo, chiede di legalizzare l'abbreviamento di desideri nel caso in cui non si possa usufruire di buone cure e altre priorità sem-

brano più simili a un sogno lontano, sorgono obiezioni fondamentali a questa soluzione. L'esistenza di un'opzione legale per una via rapida che porti alla morte implica una scarsa considerazione del valore della persona che sta morendo e del viaggio che sta conducendo. Chi lavora a stretto contatto con le persone in questa situazione potrebbe affermare quale grande perdita può arrecare alla persona che sta morendo e alla sua famiglia «un rapido taglio». Le cure palliative danno a questo «tempo che rimane» la possibilità di non essere sofferto, di viverlo in compagnia, di sfruttarlo per portare a compimento la propria vita, per sciogliere nodi e stringere altri, conservando una dignità che non consiste nel mantenere abilità ormai perdute ma nel riconoscerla nello sguardo degli altri. Mentre G. viveva l'incredibile cambio di traiettoria dell'ultima parte della sua vita, F. un giovane artista, cantautore, sofferato da un'altra malattia oncologica, in un'altra stanza dell'hospice e nello stesso periodo, una volta messo a tacere il dolore con una efficace terapia (è la prima cosa da assicurare a ogni malato nel percorso finale della vita, ed è sempre possibile), in compagnia dei suoi cari (la famiglia è sempre oggetto di cura nella palliazione, come «unità sofferente»), trasformando la stanza in una sala di incisione ha composto il suo cd dal titolo «La finestra dei miei orizzonti», ispirato alla finestra della stanza dell'hospice, con canzoni composte durante il tempo di malattia. E così ha potuto, prima di andarsene, realizzare un suo sogno. Quanto vita in questi percorsi di fine vita, quante storie da raccontare, sempre drammatiche, vissute tra lacrime e sorrisi, tra conflitti e rappacificazioni. Ma vissute...

La medicina ha fatto progressi incredibili, cura e salva molto più di prima, e con la sua veste palliativa cura e salva, in altro modo, anche la morte e il morire. Non può andare oltre, non deve, perché questo è il suo compito. «Oltre» c'è un mondo oscuro, con sirene che cantano e attirano con la promessa della felicità, che però ha il volto della morte programmata. Certo, qui si entra in un ambito più grande, antropologico, dove fede e ragione si confrontano, e dove si genera la vera libertà, che non è necessariamente «autodeterminazione», perché nasce da una relazione, verticale e orizzontale, cui ogni uomo non può sfuggire. La medicina non può non tener conto di tutto questo e non può essere costretta a essere mera esecutrice di volontà o desideri. Piuttosto deve assicurare a tutti sempre le migliori cure, anche palliative, investendo risorse, uomini, strutture, tecnologie, ricerca, cominciando nel campo del fine vita da una capillare attuazione della legge 38 del 2010, che ha sancito il diritto del cittadino alle Cure palliative e alla Terapia del dolore, dallo sviluppo, a ogni latitudine, della Rete di Cure palliative, e utilizzando anche i fondi del Recovery plan.

Basterà tutto questo a fermare l'eutanasia in Italia? Forse no, se non riscopriamo il significato più profondo del vivere e del morire, ma almeno cominciamo da qui.

Direttore U.O.C. Hospice e Cure palliative Azienda ospedaliera San Carlo - Potenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Il percorso (condiviso) che mi attende

SALVATORE MAZZA

Per la prima volta da quando è iniziato il mio cammino con la Slalom 2016 - ho saltato una visita programmata. In realtà era già successo nel marzo dello scorso anno, ma era stato a causa del lockdown. Questa volta è stata invece una mia decisione. Così, quando dal Centro Nemo - al Policlinico Gemelli, dove sono in cura - è arrivata la consueta email di conferma dell'appuntamento fissato per il 4 ottobre, sette mesi dopo la tracheostomia, ho spiegato che non sarei andato perché non potevo né volevo sottopormi alla tortura di uno spostamento che, nelle condizioni in cui sono, mi avrebbe fatto solo sentire peggio. Se volete - concludo - sarò felice di vedervi qui a casa o via Skype.

E così è andata a finire che, il 22 ottobre, il professor Mario Sabatelli e la dottoressa Amelia Conte, i miei due «angeli custodi» che mi seguono dal primo giorno, sono venuti a casa. Sono stato molto contento di rivederli, lo ammetto, perché negli anni s'è instaurato un rapporto stretto e franco, credo fondamentale per chiunque. Ho sempre avuto medici in famiglia, una sorella e due cognati, e so bene quanto sia importante la relazione tra paziente e medico. Anzi, imprescindibile. Devi fidarti di chi ti cura, se non finisci per saltare da una parte all'altra, finché non trovi il medico che ti dice quello che vuoi sentirti dire, e che non è necessariamente la verità. Che magari non è, come nel mio caso, una bella notizia, ma è comunque la realtà che devi affrontare.

«La medicina non è mera esecutrice, piuttosto deve garantire sempre le migliori cure

E intanto va applicata davvero la legge 38»

Con Sabatelli e Conte abbiamo parlato di molte cose, mi hanno dato qualche suggerimento su come posso alleviare alcuni sintomi molto fastidiosi (spero davvero che funzionino, ho appena iniziato, vi farò sapere) e su come poter tornare ad assaporare qualcosa. Ho iniziato con un cucchiaino di caffè, poi un po' di gelato, arriverà anche la carbonara... Dopo dieci mesi di nulla, anche quei minuscoli assaggi mi mandano in deliquio. Non penso sia difficile da immaginare. Abbiamo anche parlato, anzi riparlato, del percorso condiviso delle cure, ossia delle mie disposizioni per quando le condizioni non saranno più supportabili. In questi ultimi mesi, in proposito, ero riuscito finalmente a chiarirmi bene le idee e a mettere tutto nero su bianco, condiviso con moglie e figlie. Ora quel foglio è stato sottoscritto anche dai miei medici. Sono assolutamente sereno.

(61-Avvenire.it/tribriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA