

Potenziare il supporto a malati e famiglie così poi la scelta sarà davvero libera

PIERPAOLO SILERI*

L'approvazione della legge in Veneto ha riaperto prepotentemente per qualche giorno il dibattito sul suicidio assistito. Opposte visioni su autonomia e autodeterminazione dell'individuo, sacralità della vita, aspetti legali, leggi in Italia rispetto ad altri Paesi, sentenze e numeri a favore e contro, alimentando la confusione tra eutanasia e suicidio assistito. In questo esercizio della ricerca della verità assoluta, spesso si finisce per parlare di tutto tranne che della cosa più concreta: la sofferenza reale, fisica, quotidiana, di una persona in carne e ossa.

Non ci sono grafici, leggi o sentenze che possano raccontare o mostrare tale sofferenza. C'è chi non riesce più a deglutire e soffoca nel proprio muco per ore. Chi ha dolori ossei da metastasi che nemmeno la morfina a dosi altissime riesce più a coprire. Chi è chiuso in un corpo che non risponde da anni, con piaghe da decubito maleodoranti, o incontinente, e purtroppo sa perfettamente cosa sta succedendo. Chi vede figli o genitori piangere ogni volta che entra in stanza e si sente solo un peso, anche se nessuno lo pensa.

Queste persone non stanno facendo filosofia, non giudicano: chiedono aiuto. Non stanno pensando alla "pendenza scivolosa" o alla "cultura della morte": stanno solo chiedendo di smettere di soffrire, quando ogni altro tentativo è fallito, quando anche negli occhi dei curanti leggono la tristezza per una guarigione non più raggiungibile e la rassegnazione per le uniche cure palliative. Sicura-

mente, tra tutti i dibattiti più o meno ideologici, a volte ci dimentichiamo del loro punto di vista.

In Italia oggi, per attivare questo percorso legalmente, servono quattro condizioni contemporaneamente: malattia irreversibile, sofferenza fisica o psicologica grave e intollerabile, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Un importante punto di partenza, ma manca qualcosa. Il terzo requisito rischia di escludere molte persone con malattie avanzate che respirano ancora da sole, chi ha un tumore con dolori refrattari ma non è intubato, chi ha una demenza grave ma non è attaccato a macchine.

I numeri reali dicono molto. Secondo i dati dell'Associazione Luca Coscioni, solo nell'ultimo anno di rilevazione completa il Numero Bianco e le email dell'associazione hanno ricevuto 16.035 richieste di informazioni sul fine vita, una media di 44 al giorno (+14% rispetto all'anno precedente). Di queste, circa 1.700 riguardavano specificamente eutanasia e suicidio medicalmente assistito, e 580 persone hanno chiesto indicazioni concrete per accedere alla morte volontaria in Italia o in Svizzera. Le richieste formali alle aziende sanitarie restano invece poche. Di queste, poco più di una decina di persone hanno ottenuto il via libera e ancora meno hanno potuto effettivamente procedere. Mentre discutiamo di principi, di regioni, di ricorsi e di obiezione di coscienza, c'è gente che continua a soffrire in modo indicibile, in silenzio, nei reparti o nelle case. Il tema è spinoso e sicuramente fa paura. Probabile che non esista una risposta perfetta per tutti. È giusto riconoscere e rendere effet-

tivo il diritto. Ma perché questa scelta sia davvero libera, deve essere potenziato ovunque tutto il sistema di supporto, dalla medicina territoriale alle cure palliative di alta qualità, senza dimenticare il supporto a tutte le associazioni e i volontari che ogni giorno affiancano malati e famiglie. Va potenziata una rete territoriale forte, capace di raggiungere le persone a domicilio, di gestire il dolore refrattario con competenze specialistiche, di offrire sostegno psicologico continuo e di non lasciare nessuno solo. Servono cure palliative ovunque, tempestive e continuative. Un impegno comune per governo, ministero della Salute, parlamento e Regioni. Solo quando una persona sa e sente di avere a disposizione il massimo di ciò che la medicina palliativa e la rete territoriale possono offrire, e decide comunque di non volerlo più, allora quella scelta può essere considerata autentica e libera. Infine, la domanda più scomoda, che non è "è giusto o sbagliato in assoluto?", ma: "Se fossi io in quella situazione, senza speranza, cosa vorrei che lo Stato mi permettesse di fare?".

**Direttore dell'Unità di Chirurgia Colorettale dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. Ex viceministro della Salute*



Peso: 28%