

EUTANASIA: ABBANDONO E DISPERAZIONE, NON LIBERTÀ

MARIA GRAZIA BREDA (1)

Dietro alla propaganda di sostegno all'eutanasia si nasconde una società che non vuole tener fede al dovere di curare i malati. Le cure a quelli non autosufficienti sono il grande diritto calpestato dalla Sanità pubblica italiana. Migliaia di famiglie si confrontano oggi con il colpevole abbandono terapeutico di Asl e Regioni.

Persino ai non esperti di decisioni politiche è noto che le scelte operate sull'onda della paura e della conclamata ingiustizia non portano, una volta tradotte in leggi o regolamenti, a buoni provvedimenti e altrettanto buone pratiche, capaci di garantire il riconoscimento dei diritti fondamentali e la libera scelta dei cittadini. Il caso della raccolta firme sull'omicidio del consenziente, promosso dall'associazione Luca Coscioni e dai radicali, ingannevolmente pubblicizzato come scelta sull'«eutanasia legale», preoccupa molto, in questo senso, chi opera quotidianamente per la tutela dei malati non autosufficienti e delle persone con disabilità e limitata o nulla autonomia.

A più riprese le associazioni di difesa dei non autosufficienti – da Torino quelle riunite nel Coordinamento sanità e assistenza e la Fondazione promozione sociale – hanno lanciato l'allarme sull'«eutanasia da abbandono», denunciando il pericolo evidentissimo di scelte dei malati e sui malati mosse dalla disperazione e dall'ingiustizia (quindi dal venir meno del dovere incondizionato di cura del Servizio sanitario), non certo dalla libertà a dall'affermazione della dignità personale.

Sconvolge, a questo proposito, quanto dichiarato da Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni a proposito dell'esito della raccolta firme: «Due fasce di popolazione sono state decisive: quelle dei giovanissimi e degli anziani. I primi hanno davanti agli occhi la sofferenza di un nonno, gli anziani invece temono una morte atroce». Sarebbe questa, quindi, la «legittimazione popolare» della legalizzazione

dell'eutanasia? Sulla scorta della quasi cinquantennale esperienza a tutela dei diritti dei malati non autosufficienti e delle persone con disabilità gravissime, ci premettiamo di precisare. Cosa «vedono» giovani e anziani durante l'esperienza della malattia di un loro caro, tanto grave da portarlo alla totale dipendenza da terzi? Vedono e vivono quotidianamente una drammatica carenza di cure e di presa in carico a danno di nonni e nonne, mogli, mariti, fratelli e sorelle malati non autosufficienti o persone con gravissima disabilità. Sentono tutto il peso dell'essere lasciati soli nella malattia abbattersi sulla famiglia, nonostante il loro caro abbia il diritto esigibile alla tutela della salute, che per un non autosufficiente si traduce nelle prestazioni per tutte le attività quotidiane e strumentali della vita, ventiquattr'ore su ventiquattro.

È allarmante e largamente diffuso esattamente il contrario della «sanità della medicalizzazione accanita», utilizzata come argomento (meglio sarebbe dire come spauracchio) a favore di una presunta libera scelta sulla cessazione della vita. Centinaia di migliaia di famiglie si confrontano oggi non con l'invadenza delle cure, ma con l'abbandono terapeutico che si realizza sulla carne dei malati non autosufficienti (persone con demenza, malati di Alzheimer, giovani o adulti con esiti da incidenti, persone con autismo o altre disabilità fortemente invalidanti...). Passata la eventuale fase acuta dell'ospedale, lì si inizia a chiamare «casi sociali», si scarica sulle famiglie l'onere e la spesa della cura, si assoggetta a valutazione economica e di condizione sociale/familiare l'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario, si confinano in strutture (spesso le Rsa o le Case di riposo) che, anche laddove operano con le migliori intenzioni, non hanno strumenti,

(1) Presidente della Fondazione promozione sociale Ets.

personale, dotazioni sanitarie adatte alle esigenze degli utenti che ricevono.

Questo spaventa, atterrisce, paralizza. E se conduce alla richiesta della morte, cioè letteralmente «mortifica» la persona, non è per libertà e dignità.

In sostanza, nessuno può sostenere che la scelta sul morire sia un esercizio di scelta incondizionata se non è garantito il pieno ed esigibile diritto a tutti i malati di usufruire delle cure del Servizio sanitario di cui hanno bisogno, non solo di quelle palliative ma anche di quelle ordinarie in risposta alle loro necessità di tutela della salute, perché un malato con demenza non è un malato terminale e potrà avere necessità di cure anche per anni. Di più ancora, questo diritto dovrebbe essere concretamente assicurato finché possibile a casa, nella dimensione di vita del malato, ma senza scaricare sulla famiglia il peso totale di una difficilissima assistenza terapeutica. I familiari che volontariamente accettano di accudire i propri cari vengono oggi considerati dalla maggioranza delle istituzioni – a torto anche dal punto di vista legale – come dei sostituti del Servizio sanitario. È un modo perverso di cavalcare i sentimenti di amore, gratitudine, riconoscenza dei figli verso i genitori, lasciandoli in completa solitudine e senza sostegni. Anche questo vedono i giovani, i nipoti dei malati; e per non fare la fine dei loro genitori, quasi sempre le mamme, pensano che la soluzione sia la firma per l'eutanasia legale.

Occorre allora chiedersi: può una «libera scelta» basarsi sulla piccolezza – pur in tutta la sua drammaticità – del «piuttosto che finire così, meglio la morte». Dove il «finire così» è frutto di una violazione delle regole da parte delle stesse istituzioni deputate a intervenire e quindi sanzionabile? La morte invocata non a causa delle sofferenze che determina la malattia, ma per la negazione di interventi e prestazioni che questa meriterebbe non ha niente a che fare con la dignità della vita, il rispettoso accompagnamento alla morte, l'affermazione della volontà del malato.

Il Servizio sanitario sono le istituzioni pubbliche e private convenzionate; sono le Regioni e le Asl, gli ospedali e gli hospice, le case di cura e le Rsa private convenzionate, che, a partire

da quelle religiose, hanno il dovere etico, oltre che giuridico, di non abbandonare i malati inguaribili, che sono sempre curabili durante tutto il decorso della patologia. La paura di morire tra tante sofferenze, o quella generata dal ricordo dei nonni morti da soli, e spesso senza cure, durante la pandemia da Covid, si affronta a nostro modo di vedere con il ripristino delle cure in ogni luogo, per chiunque, a qualunque età si trovi anche improvvisamente non più autosufficiente. Non basta battersi il petto; adesso bisogna dimostrare con i fatti che si crede davvero che ogni vita ha diritto di essere vissuta, ma con la dignità che può garantire una cura continua, umana e senza accanimento.

Non sono argomenti nuovi, ma c'è bisogno di un loro costante rinnovamento. Già nel 1993 il messaggio del cardinale Carlo Maria Martini sui malati cronici non autosufficienti, frutto di un positivo scambio con il Coordinamento sanità e assistenza, ammoniva così: «Le situazioni limite della forma di malattia inguaribile non possono – surrettiziamente – essere considerate 'incurabili', soprattutto dal comparto sanitario. La situazione di non autosufficienza non può correre il rischio di essere abbandonata dalle necessarie tutele di un corretto sistema sanitario».

C'è poi da aggiungere un commento puntuale ad alcuni punti controversi dell'attuale dibattito, che non possono essere taciuti.

Primo: la questione formale. Il quesito referendario proposto dall'associazione Coscioni non disciplina l'eutanasia, ma la depenalizzazione dell'omicidio del consenziente. L'eventuale (ma va ricordato che i passaggi sono ancora lunghi e per nulla scontati) esito abrogativo della consultazione popolare porterebbe ad una disciplina, paradossalmente, distantissima dall'ambito clinico: sarebbe più semplice per un cittadino qualunque (nemmeno vincolato da obblighi deontologici), che per un sanitario nell'esercizio delle sue funzioni, aiutare ad uccidere una persona consenziente. Insomma, una barbarie. Che lo strumento del referendum serva come un pungolo politico per riavviare la discussione sulla proposta di legge sull'eutanasia legale (ferma da anni in commissione parlamentare) è cosa nota. Ma la comunicazione, a

partire da quella ai banchetti per la raccolta firme, è stata e continua ad essere ingannevole. Al posto di “Eutanasia legale” avrebbe dovuto esserci scritto “Depenalizzazione dell’omicidio del consenziente”. L’esito mediatico sarebbe stato, crediamo, molto differente.

Secondo. Spesso si utilizza la formula del confronto con altri Stati in merito all’eutanasia per spingere sull’approvazione di norme che la rendano legale. Si dimentica spesso che le differenze di obblighi istituzionali tra i vari Paesi sono profondissime e che il confronto «sinottico» è spesso impossibile. In ogni caso, i dati internazionali rivelano elementi inquietanti. In Canada nel 2020 il 2,5% dei decessi è stato causato da eutanasia, con il 15% dei pazienti che l’hanno ricevuta che ha chiesto cure palliative ma non le ha ricevute, il 35,9% ha spiegato di «sentirsi un peso per la famiglia, gli amici o i sanitari», mentre il 18,6% ha parlato di «isolamento e solitudine» alla base della decisione. In Olanda (dove il sistema sanitario ha una forte componente privata e i medici di medicina generale sono convenzionati con le assicurazioni) secondo il report istituzionale 2019 sull’eutanasia sono stati segnalati poco più di 6mila casi (il 4,2% dei decessi), oltre 5.000 praticati a casa dagli stessi medici di famiglia.

In Italia, fatte le dovute proporzioni, si tratterebbe di oltre 26mila morti all’anno, più di 70 ogni giorno. Rimane l’interrogativo fondamentale su come ciò si concilierebbe anche solo con l’articolo 36 del Codice di deontologia medica (e si tratta della fonte normativa di rango inferiore tra quelle coinvolte): «Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocare la morte».

Terzo. I casi più citati dai sostenitori della raccolta firme pro-referendum si riferiscono a per-

sone lucide fino al momento della morte che hanno richiesto di porre fine alla loro vita, come i casi di Piergiorgio Welby e di Fabiano Antoniani (alias dj Fabo). La grandissima maggioranza delle persone non autosufficienti che si trova in stato di dipendenza da cure fondamentali per il proprio mantenimento in vita non è invece assolutamente capace di manifestare la propria volontà puntuale, né di confermare eventuali decisioni, intendimenti, desideri espressi – anche formalmente – in precedenza.

Sarebbe bene sempre ricordare che nell’intricata e controversa vicenda di Eluana Englaro – che è stata e continua ad essere per molti un riferimento ideologico fortissimo nell’affrontare la questione del «fine vita», non solo per le dichiarazioni anticipate di trattamento, ma anche in tema di eutanasia – le stesse sentenze della Cassazione e del Consiglio di Stato che sanciscono la legittimità, nel caso specifico, dell’interruzione dell’idratazione e dell’alimentazione artificiali, fecero precedere la decisione da un’ampia premessa di tutela assoluta del diritto alle cure. Spesso omessa dai commentatori. Si legge nei provvedimenti dei tribunali: «Chi versa in stato vegetativo permanente è, a tutti gli effetti, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dal diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedervi autonomamente. La tragicità estrema di tale stato patologico – che è parte costitutiva della biografia del malato e che nulla toglie alla sua dignità di essere umano – non giustifica in alcun modo un affievolimento delle cure e del sostegno solidale, che il Servizio sanitario deve continuare ad offrire e che il malato, al pari di ogni altro appartenente al consorzio umano, ha diritto di pretendere fino al sopraggiungere della morte».