

Perché un diritto per legge non è garantito come dovrebbe

È VERO: LE CURE PALLIATIVE RIDUCONO LE RICHIESTE DI SUICIDIO ASSISTITO



FRANCESCA CRIPPA FLORIANI

In un dibattito sul fine vita non si può prescindere da un punto fondamentale: il diritto di ogni cittadino ad accedere a cure palliative adeguate, tempestive e di qualità.

Le cure palliative sono una prima risposta possibile e doverosa alla condizione fisica e spirituale delle patologie croniche inguaribili che conducono al fine della vita. Senza cure palliative si lascia irrisolto il tema della sofferenza non accompagnata e della solitudine di chi vive una condizione di estrema fragilità.

Esse non sono un'alternativa marginale, ma uno strumento per ridare dignità alla persona, prendendosi cura della sofferenza, accompagnandola con rispetto, professionalità e prossimità e sostenendo le famiglie in un momento molto vulnerabile. Assistere, dal latino *ad sistere*, stare accanto: non accanimento terapeutico, non abbandono, bensì una risposta concreta di sostegno come medicina della dignità.

Una ricerca pubblicata su *Population and Development Review* condotta da Asher Colombo, sociologo dell'Università di Bologna, dimostra che la richiesta di eutanasia è spesso collegata alla presenza di un dolore globale insostenibile, e parallelamente rivela che dopo aver utilizzato gli strumenti necessari per alleviarlo, questa richiesta diventa dieci volte inferiore: le cure palliative adeguatamente erogate, riducono al minimo la richiesta di suicidio assistito.

Purtroppo, come sottolinea Giampiero Dalla Zumma, professore di Demografia all'Università di Padova, commentando la ricerca, nel nostro Paese abbiamo ancora un problema di accesso a queste cure: l'uso della morfina, per esempio, è la metà rispetto ai Paesi del nord Europa e le stesse cure dovrebbero essere estese a molte patologie, non solo quelle oncologiche, come presa in carico globale della sofferenza.

Nel momento in cui la malattia, qualsiasi essa sia, si fa inguaribile, necessariamente diventa curabile, anche prima della fase finale della vita.

Quindi, reti funzionanti su tutto il territorio nazionale, continuità della cura e dell'assistenza insieme a supporto psicologico e sociale, anche come contrasto alla solitudine, abbattano drasticamente la richiesta di eutanasia.

Se queste risposte, necessarie anche se talvolta non sufficienti, non vengono adeguatamente offerte, le persone non hanno una reale possibilità di scelta: una situazione psicologicamente logorata, non sostenuta e magari anche in condizioni di indigenza, porta inevitabilmente a scelte condizionate.

Il diritto a buone cure palliative in tutto il Paese, presa in carico precoce, controllo adeguato del dolore fisico, psichico e spirituale e degli altri sintomi, supporto ai *caregiver* e alla famiglia in rete coi servizi territoriali sociosanitari è ormai ineludibile. Purtroppo, nonostante in termini legislativi il nostro Paese sia ben normato (in particolare la legge 38/2010 che definisce le cure pal-

liative un Lea, Livello essenziale di assistenza) a tutt'oggi le cure palliative vengono erogate con una distribuzione molto disomogenea sul territorio nazionale, a macchia di leopardo, in particolare nel Sud.

Come affermato anche recentemente dal presidente Mattarella «le disomogeneità territoriali che permangono incidono sull'effettiva esigibilità delle prestazioni e determinano disparità non più accettabili. Il diritto alla salute, costituzionalmente garantito, deve trovare uniforme applicazione sull'intero territorio nazionale».

Dignità, autonomia delle scelte, eguaglianza di fronte al dolore e alla morte non sono solo affermazioni di principio, ma devono diventare prassi corrente perché solo così la qualità del morire diventa un diritto di cittadinanza.

Dal punto di vista etico, la sfida che le cure palliative si pongono è quella di conciliare la vita che volge al termine e l'orizzonte in cui si misurano definitivamente le necessità biologiche, il bisogno di dare senso al vivere, limitato dalla finitezza del decadimento fisico con l'aspirazione all'immortalità e all'infinito.

Conciliazione molto difficile, che le équipe di cure palliative si trovano ad affrontare nella loro quotidianità.

I grandi temi della fase finale della vita: le direttive anticipate di trattamento, il suicidio assistito, l'eutanasia e l'accanimento terapeutico non vengono visti come baluardi da difendere o abbattere in battaglie di principio, ma come pratica clinica costante che affronta il limite umano abbracciandone la complessità.

**Vicepresidente
Fondazione Floriani Ets**

© RIPRODUZIONE RISERVATA