

# Le cure palliative ai malati terminali non sono eutanasia, né accanimento terapeutico

A metà del secolo ventesimo due pensatori francesi intrisi di materialismo positivista, si posero il problema del senso di vivere. I totalitarismi imperanti in Europa e la guerra che aveva azzerato i più diffusi ideali avevano indotto i coniugi Jacques e Raïssa Maritain a porsi la domanda fondamentale: perché viviamo in questo mondo così deteriorato? Che senso ha la vita? Ed erano giunti alla determinazione che se non avessero trovato un senso a tutto questo, la decisione più logica e coerente sarebbe stata il suicidio. Non si suicidarono perché trovarono quello che cercavano nella Fede.

Ai giorni nostri sempre più spesso incappiamo in campagne di stampa pro o contro l'eutanasia e la motivazione compassionevole che viene invocata è la mancanza di una adeguata qualità di vita. È ovvio che se il senso della vita è dato dalla sua qualità, allora altro che suicidi di massa ed eutanasia ogni volta che le condizioni socioeconomiche vanno incontro a un tracollo o che legittime aspirazioni vengono frustrate dagli eventi avversi, o quando carenze e perdite di affetti ci feriscono o la salute viene meno. Se alla vita diamo un senso in base alla sua qualità, agli standard socio-economici raggiunti, all'appagamento dei nostri desideri, alla realizzazione delle nostre aspirazioni, allo stato di salute, pochi di noi possono dirsi completamente appagati.

Per un cristiano la vita non finisce con la morte, ma continua, si realizza: *mutatur, non tollitur*, il suo compimento si pone alla fine dei tempi, dopo la morte, in un mondo migliore dove la nostra profonda e inestinguibile aspirazione alla felicità sarà pienamente appagata, oltre ogni aspettativa. È quello che si chiama Paradiso. *Tanto è il bene che mi aspetto*, affermava san Francesco in una famosa predica, *che ogni pena mi è diletto!* Anche il santo Tommaso Moro, prima amico e consigliere di Enrico VIII, poi da lui condannato a morte perché non disposto ad accondiscendere alle pretese del suo re, pare che affermasse che se anche non ci fosse un Al di là, crederci gli era sufficiente per dare un senso alla sua vita. Nel 1992 fu edito il Catechismo della Chiesa Cattolica. Fu un vero best seller. Tanti lo comprarono e lo regalarono, ma non sappiamo quanti lo conservino ancora nello scaffale e nemmeno quanti lo consultino anche solo di tanto in tanto. Al numero 2277 afferma: *Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile.* Inaccettabile proprio perché è al senso della vita che fa riferimento. Infatti subito prima si legge: (2276) *Coloro la cui vita è minorata o indebolita richiedono un rispetto particolare. Le persone ammalate o handicappate devono essere sostenute perché possano condurre un'esistenza per quanto possibile normale.*

Differenti sono le situazioni in cui il paziente rinuncia all'accanimento terapeutico. La malattia incombe, procede, modifica le condizioni di vita, a volte in modo irreversibile. Quando la prognosi è infausta la prospettiva che si profila davanti è la cronicità o addirittura la morte. Si ricorre allora, giustamente, a tutte le risorse che la medicina può offrire, compresi i cosiddetti viaggi della speranza. Ma nessuno è obbligato a fare come si suol dire salti mortali per recuperare o conservare un pizzico di salute. A questo proposito ancora il Catechismo della Chiesa Cattolica (CCC) al numero 2278 precisa: *L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all' "accanimento terapeutico". Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire.*

Ci sono stati tentativi maldestri da parte di alcune voci di etichettare come eutanasia questo atteggiamento di accettazione della morte incombente, sia parte del santo papa Giovanni Paolo II sia da parte del Cardinale Carlo Maria Martini. La differenza, invece, è notevole: a dispetto della confusione che continua ad albergare tanto nell'informazione viziata dai pregiudizi ideologici, quanto nella testa dei destinatari delle informazioni stesse.

Cerchiamo allora di evidenziare in che cosa consistono le principali differenze tra le cure palliative, già regolate in Italia dalla legge 38/2010, e l'eutanasia:

- una cura palliativa afferma il valore della vita fino all'ultimo; e la morte non è che l'evento naturale che interviene al termine della cura. L'eutanasia provoca volontariamente la morte, anche sospendendo la somministrazione di trattamenti volti a tenere in vita il malato (e.g. sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione).
- Le cure palliative possono abbreviare la vita del malato, ma non è a questo che mirano: l'intento è quello di lenirne la sofferenza. L'eutanasia mira ad troncare la vita.
- Le cure palliative hanno come scopo il lenimento del dolore e dei sintomi della malattia. L'eutanasia ha come scopo l'eliminazione del dolore attraverso l'eliminazione del malato.
- Le cure palliative vengono somministrate accompagnandole al sostegno psicologico e spirituale del malato e dei suoi cari. L'eutanasia appare orientata al concetto che l'invalidità grave determini esclusivamente l'indegnità della vita ad essere vissuta.
- Una cura palliativa deve sempre convivere con la possibilità di rendere il malato quanto più attivo possibile, compatibilmente con i sintomi da cui è affetto. L'eutanasia conduce alla totale inattività del malato.

L'atteggiamento di chi ricorre alle cure palliative si confronta con l'accettazione libera e consapevole del fatto che il tempo di vita concesso sta per giungere a termine, e che le condizioni di salute lo fanno prevedere. Questo non toglie la possibilità di alleviare eventuali sofferenze con trattamenti, di solito antidolorifici, che possono di per sé smorzare insieme al dolore anche la vigilanza e la consapevolezza, finì alla narcosi profonda.

Un caso emblematico di cui si sono recentemente occupati i mass media, di una persona affetta da SLA - malattia gravemente invalidante e attualmente incurabile - che ha proprio chiesto di essere sedata per sopportare un dolore fisico logorante. Non ha chiesto di morire, ma di dormire fino al momento di morire.

Evidente è anche la differenza tra le cure palliative e l'accanimento terapeutico, nel quale le misure mediche adottate per il malato non solo non leniscono dolore e sintomatologia, ma ne aumentano il tormento.

Anche questa situazione è prevista dal Catechismo della Chiesa Cattolica al n° 2279. *“L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono la forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate. E per chiarire ulteriormente la differenza poco prima si specifica che: Anche se la morte è considerata imminente, le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte.*

Possiamo solo augurarci che l'ennesimo tentativo di approvare una legge in materia di “disposizioni anticipate di trattamento” in caso di malattia terminale, tuttora in discussione in Parlamento, riesca a mantenere la lucidità necessaria per non confondere il bene del malato (anzi: il bene che porta in sé il malato) con la “finta pietà” di eliminarlo; e che non conduca all'affermazione di un “diritto alla morte” del malato consenziente, che altri Paesi hanno deciso di riconoscere... disconoscendo al tempo stesso che la persona gravemente malata è anzitutto portatrice di un diritto alla vita, del quale a nessuno è concesso di disporre a piacimento.

Un primo esempio degli effetti, se il testo venisse approvato secondo la bozza in discussione? Se nelle volontà di una persona, oggi in buona salute, dovessero risultare disposizioni per il medico che impongono la sospensione di alimentazione e idratazione (in caso di sopraggiunta malattia gravemente invalidante), al medico non resterebbe che eseguirle.

E' lasciato un margine, piuttosto angusto, per l'obiezione di coscienza del medico. Non viene invece lasciato alcuno spazio al dubbio che il malato di domani possa aver rivisto il suo punto di vista sulla malattia, rispetto a quello che aveva l'uomo sano che oggi rilasciasse queste disposizioni; né alla considerazione che nutrire e dare da bere ad un invalido non è somministrargli una terapia: è accudirlo, è compiere un gesto di carità, è ricordarsi che anche nel male più paralizzante Dio si serve degli uomini per diffondere la sua Misericordia.

#### **Per approfondimenti:**

- Legge 38/2010 (già in vigore) sulle cure palliative: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/10038l.htm>
- Disegno di legge in discussione in parlamento (al 1° maggio 2017 è in seconda lettura al Senato): [http://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori\\_testo\\_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0050240&back\\_to=http://www.camera.it/leg17/126?tab=2-e-leg=17-e-idDocumento=3599-e-sede=-e-tipo=](http://www.camera.it/leg17/995?sezione=documenti&tipoDoc=lavori_testo_pdl&idLegislatura=17&codice=17PDL0050240&back_to=http://www.camera.it/leg17/126?tab=2-e-leg=17-e-idDocumento=3599-e-sede=-e-tipo=)