

Morire resta un fatto personale

Morire è un fatto personale. Con queste parole, alla fine degli anni Ottanta, la Corte Suprema degli Stati Uniti d'America permise di sospendere tutti i trattamenti medici a Nancy Cruzan, una ragazza in stato vegetativo persistente a causa di un incidente stradale. È una frase che da allora, vivevo e lavoravo come chirurgo negli Stati Uniti, mi è rimasta impressa: mi è tornata alla mente quando ho conosciuto Beppino Englaro, l'ho ripetuta a me stesso dopo aver incontrato Piergiorgio Welby. Sono parole dure ma indiscutibili, significative in questi ultimi tempi in cui si è cercato di banalizzare il dibattito sul testamento biologico, trasformando il suo senso più profondo a una contrapposizione tra "pro vita" e "pro morte".

Addirittura, si è voluta strumentalizzare la tragica scomparsa di Mario Monicelli, per parlare di una presunta solitudine e di un diritto all'eutanasia confondendo ulteriormente i piani del confronto sulla fine della vita. Comprendo la legittima richiesta di alcuni di dibattere su un'azione che non condivido come l'eutanasia, ma ritengo che oggi sia più urgente concentrare le energie della politica sull'assistenza al paziente.

Ritengo che, in materie così importanti per la vita, il primo dovere della politica e della medicina sia garantire la cura dei pazienti inguaribili e di coloro che sono spossati e vessati dal dolore cronico.

Da una indagine della Società italiana di cure palliative emerge che il 32% dei pazienti (oncologici e non) nel 2008 è stato assistito entro 24 ore dalla segnalazione, il 38% tra 24 e 48 ore, il 20% tra 48 e 72 ore ed infine il 10% dopo 72 ore. Se scendiamo nel dettaglio, le più alte percentuali di pazienti che hanno trovato aiuto entro 24 ore si trovano nella Provincia autonoma di Bolzano (100%) e in Lombardia (71%). Tassi che scendono a livelli minimi in Sardegna (2%), nel Lazio (5%) e in Puglia (10%). Possiamo tollerare che chi soffre al sud continui ad avere una assistenza meno capillare e meno efficiente e sia magari costretto a spostarsi al nord nel tentativo di alleviare la sua sofferenza? Io non ho dubbi, non possiamo. Come non ho alcuna

incertezza nel ribadire che i finanziamenti stanziati dal Governo per la rete delle cure palliative nel 2011 siano ridicolmente bassi: un milione di euro contro i 240 della Germania sembrano uno sforzo dignitoso? Quel milione misero basterà, forse, a curare 350 pazienti, lo 0,05% dei malati terminali in Italia. Agire in maniera determinata e consistente su questo fronte, potrebbe impedire a molte persone che soffrono pene indicibili di essere sopraffatte dal dolore. Si potrebbe porre rimedio alla loro pena quotidiana che, goccia a goccia, conduce a un'esasperazione senza ritorno e a immaginare l'eutanasia come unica soluzione.

A causa delle mistificazioni dei "campioni della vita", alcuni dei quali folgorati da una recente illuminazione religiosa, meno certa prima dell'ingresso nel Governo Berlusconi, si è fatta molta confusione tra eutanasia e diritto di scegliere le cure mediche a cui sottoporsi. Esiste, a mio avviso, una differenza profonda tra sospendere terapie che hanno il carattere della straordinarietà o sono ritenute sproporzionate dal paziente, come può essere un respiratore

meccanico, e porre volontariamente fine alla vita di un essere umano attraverso la somministrazione di un farmaco letale. Questo atto, secondo me, non può mai essere compiuto da un medico che ha il compito di assistere i pazienti in ogni fase della loro malattia, così come espresso nelle parole che Paolo VI utilizzò nel 1970, scrivendo all'*Osservatore Romano*: In molti casi non sarebbe forse un'inutile tortura imporre la rianimazione vegetativa nella fase terminale di una malattia incurabile? In quel caso, il dovere del medico è piuttosto di impegnarsi ad alleviare la sofferenza, invece di voler prolungare il più a lungo possibile una vita.

Sono ottimista e aspiro a costruire un paese moderno, in cui le regole siano trasparenti e rispettate da tutti. Mi auguro che presto riusciremo a fare quel passo avanti necessario per lasciare da parte la conflittualità sciocca in cui sembrano impantanati i parlamentari e avvicinarci alla cultura delle società liberali. È sperare troppo?

IGNAZIO MARINO *senatore Pd e Presidente della Commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale*

