

Il grido d'aiuto dei malati terminali

intervista

Caraceni (Istituto dei tumori di Milano):
«Quanta confusione tra eutanasia e cure palliative. Anche tra chi vive i suoi ultimi giorni»

ENRICO NEGROTTI

«**M**i sorprende che un dibattito su un tema di grande rilevanza e delicatezza come quello delle direttive anticipate sia stato inquinato e stravolto da appelli all'eutanasia, che è qualcosa di molto diverso». Augusto Caraceni, responsabile medico dell'hospice «Virgilio Floriani» dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, nonché segretario della Società italiana di cure palliative, di eutanasia non vuole sentire parlare e puntualizza: «Si rischia anche di confondere le idee alla gente, che finisce col credere che interventi di analgesia e di sedazione del dolore abbiano caratteri eutanasiaci». **Da una richiesta di eutanasia si è tornati a parlare di direttive anticipate. Sono temi legati?**

No, se si intendono correttamente le parole. Il dibattito sulle direttive anticipate era in corso da tempo. Ora qualcuno obietta: non bastano, serve l'eutanasia. Ma occorre fare una distinzione precisa: le direttive anticipate sono un metodo legale, con cui il paziente indica a cosa vorrebbe o non vorrebbe essere sottoposto nel caso in cui si trovasse in una grave situazione di salute e nell'impossibilità di far conoscere il proprio parere. Questo però non implica che possa fare o far fare una cosa non legale, quale resta l'eutanasia, che ha tutto un altro profilo. **Quale?**

Mi attengo alla definizione della Società europea di cure palliative, secondo cui l'eutanasia è «l'uccisione del paziente da parte di un medico con mezzi farmacologici atti a provocarne la morte dietro richiesta del paziente stesso». Questa pratica resta illegale in Italia. Ma non bisogna confondere l'eutanasia con altri interventi medici.

A che cosa si riferisce?

Non sono eutanasia gli interventi utili a lenire le sofferenze di chi si trova in condizioni gravissime, di prossimità alla morte. Così come, nelle stesse circostanze, sospendere (o non introdurre) mezzi di sostegno vitale non equivale a compiere un'eutanasia: significa piuttosto rifiutarsi di prolungare una vita compromessa da una malattia irreversibile e depauperata nella sua qualità. Faccio un esempio: ogni malato di sclerosi laterale amiotrofica sa (perché il progredire della malattia è lento) che un certo giorno non riuscirà più a respirare: può essere utile una direttiva anticipata in cui chiarisce se vuole essere ventilato meccanicamente o no. Credo che non si possa parlare di suicidio, e che sia legale non ventilarlo, se è la sua volontà. Ci sono altre malattie in cui il sostegno vitale può essere meno evidente o decisivo, ma – a volte – in tante terapie (diuretiche, dialitiche, antibiotiche o di idratazione) la limitazione dell'intervento è un problema che si pone continuamente.

Lei cita l'idratazione. Ma per le

persone in stato vegetativo è da considerare una terapia medica o un mero supporto vitale?

Lo stato vegetativo rappresenta una delle condizioni più difficili da valutare. E l'interpretazione di idratazione e alimentazione non è unanime. Va anche sottolineato che, di per sé, lo stato vegetativo non rappresenta una patologia mortale. E ogni legislazione su questi temi così delicati si presta a essere strumentalizzata. Forse se fosse stata espressa una volontà chiara e inequivocabile del paziente di non essere mantenuto in quello stato, si potrebbe far riferimento alla sua capacità di autodeterminazione. Allo stesso modo in cui si consente ai testimoni di Geova di rifiutare la trasfusione e al diabetico con piede in cancrena di non subire amputazioni. Ma occorre molta cautela, perché le pressioni cui sono sottoposti tutti, pazienti, medici e parenti di fronte a una patologia terminale sono enormi.

Lei accennava anche al problema della sedazione. A cosa si riferiva?

A un altro possibile equivoco: non sono eutanasia la terapia analgesica con oppioidi o la sedazione in fase avanzata. Sono interventi che riducono sì la coscienza, ma per impedire la sofferenza di un paziente che sta morendo: il pericolo è che equiparandola a qualcosa di illegale (l'eutanasia), si metta in dubbio la liceità dell'analgesia.

Nella sua esperienza quante richieste di eutanasia ha ricevuto?

In vent'anni di lavoro nelle cure palliative, mi ricordo un solo paziente che mi ha chiesto di farla finita, al quale ho spiegato che non potevo far nulla in quel senso. Più interessante è il caso di un paziente terminale che era iscritto a una delle associazioni eutanasiache, ma che non conosceva le cure palliative. Informato da me di questa possibilità mi ha detto: «Grazie dottore, lei forse mi ha salvato la vita».