

Mio padre, corpo in bilico

Cronaca di una dolce morte

Vi racconto come i medici hanno accelerato la sua morte con una overdose di antidolorifici e morfina. Perché il vero orrore sono i reparti per malati terminali, dove si muore in pubblico

di **Laura Eduati**

Eutanasia? Accelerazione della morte? Overdose di morfina? So che mio padre è morto di cancro, e non certo perché i medici negli ultimi giorni della sua vita abbiano deciso di provocare una sedazione terminale utilizzando una dose così alta di antidolorifici e droghe da portarlo rapidamente alla morte.

Vi racconto come è andata. A 48 anni gli diagnosticano un tumore all'intestino, ormai in metastasi ossea e cerebrale. All'ospedale oncologico di Aviano, uno dei centri più all'avanguardia d'Europa, alzano le braccia: «Mai vista una neoplasia così aggressiva». Sei mesi di vita, un anno al massimo. La prassi è comunque un ciclo di radioterapie per ridurre la massa tumorale, seguito dalla chemioterapia. Così, ci spiegano i medici, possiamo assicurarli qualche mese in più - e in condizioni di salute abbastanza accettabili. E' vissuto un anno e mezzo, riuscendo a lavorare e a organizzare gli ultimi pranzi con la famiglia e gli amici.

1997. A dicembre il crollo definitivo. Ricoverato d'urgenza, sappiamo che non rivedrà più casa. Eppure lui lo chiede, al primario: lasciami passare il Capodanno sul mio letto. E così è stato, tra atroci sofferenze: le pastiglie viola di morfina - che gli infermieri mettono personalmente in bocca ai malati per assicurarsi che non facciano un'altra fine - non possono uscire dall'ospedale.

Il primo gennaio mio padre torna. Anche se poi non si capisce perché lo obbligano a morire sul letto di un ospedale, tra la puzza degli altri pazienti, il brusio continuo della televisione, gli occhi dei

parenti degli altri, in stanza con un prete che bestemmia di rabbia e un uomo astioso che imparte gli ultimi ordini alla moglie.

Il giorno del suo cinquantesimo compleanno lo festeggia nel reparto. I medici (preziosi, professionali) si raccolgono ai piedi del letto e stappano una bottiglia di spumante. Gli permettono di fumare e bere un bicchiere di vino, tanto ormai.

Poi inizia a peggiorare, a soffrire molto. Il viceprimario mi prende da parte: «I buddisti vedono la vita in maniera circolare, e la morte è solo un istante di questo processo». Una dottoressa, invece: «Suo padre sta morendo, semplicemente».

Mi chiedono se possono procedere ad un ulteriore ciclo di chemioterapia, in questo modo mio padre vivrebbe due-tre settimane in più. Certo, bisogna accordarsi sul significato del verbo "vivere": per lui vuol dire stare sdraiato sul letto 24 ore su 24, piaghe da decubito dolorosissime, l'umiliazione di venire pulito dagli infermieri (che ti denudano, ti levano il pannolone, ti fanno il clistere e ti rivestono davanti ai compagni di stanza), imboccato dalla figlia e dalla moglie, in una camera con vista sulla morte degli altri pazienti che se ne vanno uno dopo l'altro (uno è riuscito a dire "ciao" alla fa-

miglia, prima). Poi: drenaggio del fegato, diabete, attacchi epilettici, itterizia, respiro difficoltoso, ossigeno. Per non parlare del cappellaio dell'ospedale che furtivamente impartisce l'estrema unzione un giorno sì e l'altro pure per non correre il rischio di mandare l'anima al diavolo, e le assistenti sociali che per convalidare l'accompagnatoria pretendono una firma del malato e chiedono

con un sorriso davanti al suo corpo morente "Come sta?". Questo è morire (non:vivere) negli ospedali italiani: un corpo esposto al pubblico nel momento della massima vulnerabilità.

Così rispondo: «Non ha senso farlo vivere così per sole 3 settimane». Il medico: «Lo pensiamo anche noi, ma è giusto che la famiglia decida». Penso ad una donna ricoverata lì accanto, straziata da un cancro al fegato, le sue urla risuonano nei corridoi: la famiglia insisterà fino all'ultimo, non vuole credere alla cartella clinica.

Perché non viene chiesto a mio padre che cosa voglia fare? Perché ormai è totalmente inebetito dagli antidolorifici. E perché la politica del reparto è quella di non trattare i pazienti da condannati a morte. Nessuno disse a mio padre: morirai a breve, a soli 50 anni. Secondo il primario è un tentativo di non ammazzare il morale dei malati, perché c'è sempre l'esigua speranza che qualcuno sopravviva e che nel frattempo cerchi di guarire. Certo, il reparto è l'inferno, ne muore uno al giorno, cappannelli di gente che piange, non è difficile immaginare perché ci sei finito, là dentro.

Sedato notte e giorno con la morfina, la coscienza va e viene. Io gli leggo i giornali. Sono i giorni della visita del Papa a Cuba. Mi dice: «Sai? Sono appena tornato da un viaggio con Woityla, siamo andati a trovare Fidel Castro».

Il primario ci dice: mancano pochi giorni, preparatevi. Così, per la privacy, spostano il letto di mio padre in una stanzetta con un altro moribondo. Il primario nella ultima visita serale viene a congedarsi. Succederà fra poche ore, ci dice. Come può saper-

lo con certezza? Il giorno prima, di sorpresa, ha aperto gli occhi e ci ha parlato come se non fosse affatto malato. Per i medici è il segno che si sta avvicinando la morte, quando il corpo raccoglie le ultime eroiche energie prima di abbandonarsi alla malattia. Il viceprimario mi spiega che spesso la dose di morfina nelle ultime ore è così potente da provocare un'overdose. Dunque: se si fosse sottoposto all'ultimo ciclo di radioterapia, e se non gli avessero somministrato tanta morfi-

na, mio padre sarebbe morto più tardi e con più sofferenza. Qualche giorno più tardi lo racconto ad un amico medico specializzando in anestesia. Mi dice: succede in molti ospedali. E specialmente in quello dove è morto tuo padre. So che il primario modifica il protocollo degli oppiacei per lenire il dolore dei pazienti e, forse, per accelerare il loro passo.

E' stata eutanasia? Sì, se la dose è stata volontariamente letale. Sì, perché mio padre era un corpo in bilico, e i medici pietosamente l'hanno spinto verso la morte. Che sarebbe arrivata comunque, che sarebbe stata peggiore -

come sempre quando si procrastina un compito gravoso.

Flamigni: «Troppe ipocrisie, la politica è in ritardo. Serve un'etica della compassione»

Intervista al professore ordinario di Ginecologia e membro del Comitato nazionale di bioetica:

«Si lasci perdere il dibattito sul partito unico e ci si occupi di temi eticamente sensibili»

di **Alessandro Antonelli**

Una politica «ipocrita», in ritardo nei confronti dell'opinione pubblica e troppo presa dalla ricerca di un'etica della verità che non consente di arrivare a decisioni concrete. Sulle responsabilità della classe dirigente sul problema dell'eutanasia, il giudizio del professor Carlo Flamigni, ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Bologna e membro del Comitato nazionale di bioetica, è durissimo. E contiene una strigliata alle forze della maggioranza: «Invece di pensare al partito unico si occupino di temi eticamente sensibili».

Il ministro della Salute Turco ha annunciato una Commissione di esperti sulla terapia del dolore e la dignità del fine vita, ma ha espressamente escluso che il caso Welby, e dunque il tema dell'eutanasia, sia all'ordine del giorno. Perché la politica ha paura di aprire il dibattito sulla "dolce morte"?

«Il problema è che la bioetica nella politica la fa la senatrice Binetti. Ma l'opinione pubblica cattolica è favorevole all'eutanasia»

La politica è in ritardo rispetto alla morale comune. Sui temi eticamente sensibili la società ha vedute di gran lunga più progressiste della classe dirigente e anche dell'attuale governo. Le forze della maggioranza sembrano ancora troppo sensibili alle sirene di una certa gerarchia ecclesiastica. Eppure anche tra il popolo dei cattolici l'opinione prevalente è che bisognerebbe concedere a chi soffre così tanto, come Welby, la possibilità di decidere della propria vita e anche della propria morte. E' una questione che attiene alla dignità dell'uomo e non solo alla sua sofferenza.

La politica è divisa, oppure è timida e aranca. La domanda è "eutanasia" e la risposta è "testamento biologico". Un modo per aggirare la questione?

E' possibile che la discussione aperta sul testamento biologico sia un modo per eludere questioni più radicali. Il vero problema è che oggi la bioetica nella politica

la fa soprattutto quella straordinaria colonna del nostro Senato - mi verrebbe da dire la quinta colonna - che è la senatrice Paola Binetti.

Lo scontro è solo tra laici e cattolici? Qual è l'opinione prevalente tra gli esperti del comitato di bioetica?

C'è ancora una forte spaccatura tra laici e