



sezione

06

LE PROSPETTIVE

dopo la sentenza
della Corte Costituzionale



CURE PALLIATIVE IN ITALIA E IL FINE VITA



Marcello Ricciuti, *Medico palliativista esperto di cure palliative e terapia del dolore - Direttore Hospice e Cure Palliative Azienda Ospedaliera S. Carlo Potenza e referente Movimento per la Vita*

Commento

Le cure palliative: queste sconosciute! Eh già, perchè, a quasi 10 anni dalla promulgazione della legge 38 del marzo 2010 (il prossimo anno sarà celebrato il decennale), molti ancora non le conoscono, anche nell'ambiente sanitario, e molti cittadini ancora non riescono ad esercitare il diritto, sancito dalla legge stessa, di ricevere buone cure nel percorso finale della vita o, comunque, quando si è affetti da patologie inguaribili e progressive, spesso fonte di sindromi dolorose complesse.

Per non parlare del dato del prolungamento dell'aspettativa di vita e dunque dell'invecchiamento della popolazione che riguarderà un numero crescente di persone,

che inevitabilmente si troveranno ad affrontare malattie che spesso assumeranno il carattere della cronicità, dell'invalidità, con l'inevitabile sofferenza e pregiudizio della qualità della vita. Pertanto si prevede una progressiva necessità di Cure Palliative, cure, ricordiamo, finalizzate non più alla guarigione, ma al miglioramento della qualità della vita attraverso la terapia del dolore e molteplici altri approcci, fisici, psicologici, sociali e spirituali alla persona malata e alla sua famiglia per, come diceva Cicely Saunders, fondatrice del "movimento Hospice, "aggiungere più vita ai giorni, non potendo aggiungere più giorni alla vita".

Ma se la legge 38 non è ben



conosciuta, se i governi regionali non la applicano a dovere, promuovendo le Reti di Cure Palliative e di Terapia del dolore, che prevedono numerosi nodi, costituiti dagli Hospice e delle Unità di Cure palliative domiciliari, nonché dai Centri Hub e Spoke per la terapia del dolore, come assicurare questo diritto? Paradossalmente anche la Corte Costituzionale, nella sentenza che ha sancito l'impunità per l'aiuto al suicidio assistito, aprendo di fatto le porte ad una legge che potrebbe comprendere anche l'eutanasia (che non è per nulla dissimile al suicidio assistito se non per la procedura) ha richiesto che le Cure Palliative siano garantite prima, per giustificare il ricorso al suicidio assistito.

Naturalmente questo accostamento è assolutamente azzardato, perchè le Cure Palliative sono proprio l'antidoto alla tentazione del suicidio e dell'eutanasia, grazie alla presa in carico globale del malato e della sua famiglia, grazie alla capacità, garantita da un'equipe multiprofessionale, di affrontare la sofferenza sotto tutti i suoi aspetti.

Le Cure Palliative, nel loro statuto, "considerano la morte un evento naturale e non intendono né anticiparla né posporla" (EACP-European Association Palliative Care)

con interventi inappropriati, quindi ad esse è estraneo il ricorso al suicidio assistito e all'eutanasia. Accostarle, come ha fatto la Corte Costituzionale, giustificando una scelta eutanascica quasi come un fallimento delle Cure Palliative ed un'estrema forma di cura, è profondamente scorretto ed ipocrita. Il suicidio e l'eutanasia come forma di risposta alla sofferenza dell'uomo sono una sconfitta, certamente per la medicina, ma per l'umanità tutta.

Lo sviluppo delle Cure Palliative potrà annullare la domanda di suicidio e di eutanasia? Non credo, perchè la tentazione del suicidio è insita nella storia umana, ma non bisogna arrendersi alla volontà di scongiurarla in tutti i modi, come si fa nei casi in cui ci si trova spettatori di un tentativo di suicidio. E questo può farlo solo una società solidaristica, che rivaluti il valore della vita indipendentemente dalle sue capacità, dalla sua produttività o dalla possibilità di non rispondere più alle aspettative. E può farlo una medicina che nelle Cure Palliative ha proprio lo strumento adeguato per curare quando non si può guarire, per non abbandonare mai i suoi malati, per dare risposte concrete ai bisogni spesso complessi degli stessi malati e delle loro famiglie.



Oltre 250 Hospice e 350 Unità di Cure palliative domiciliari, attualmente operativi in Italia, con diversa distribuzione geografica, forse non sono ancora sufficienti per garantire il diritto alla cura della sofferenza, ma sono un impegno costante di migliaia di operatori per lo più formati e motivati, spesso supportati dal Terzo settore, che ha giocato un ruolo insostituibile nello sviluppo delle Cure Palliative in Italia.

Dobbiamo sperare e chiedere che gli investimenti in sanità riguardino anche le Cure Palliative e in genere le cure dei soggetti affetti dalla fragilità dovuta alle malattie inguaribili, ma anche alle varie disabilità e all'età avanzata con le sue inevitabili compromissioni dello stato di salute.

