

DIRETTIVE ANTICIPATE (TESTAMENTO BIOLOGICO)

EUTANASIA e SUICIDIO ASSISTITO

Ippocrate in soffitta... e qualche medico si sente schizofrenico

I dottor Fabio Cattaneo, endocrinologo, ha accettato di parlare con noi davanti a una telecamera, inserendosi complementamente accanto alle considerazioni di Luca Pagani, giurista, andate in onda nella puntata di Caritas Insieme no 744 il 21 e 22 marzo su TeleTicino e online www.caritas-ticino.ch. Ci è sembrato giusto perciò accostare alle considerazioni giuridiche e filosofiche dell'articolo di Luca Pagani, l'opinione di un medico, per approfondire meglio l'ampiezza del problema che oggi si presenta, che va ben oltre la partecipazione emotiva alle vicende di una paziente in stato vegetativo recentemente strumentalizzata dal circo mediatico e politico peninsulare.

I dati

Il dottor Cattaneo ci ricorda che un paio di mesi fa il parlamento ha accettato una revisione del codice civile che prevede la possibilità per i cittadini svizzeri di redigere direttive anticipate e che queste siano vincolanti per i curanti. Inoltre il suicidio assistito è elemento di cronaca quasi settimanale, per questa o quella vicenda in cui compaiono anche dettagli truculen-

ti che fanno certamente notizia, ma che costringono anche a discutere addetti ai lavori e non.

Dalla parte del medico

In certo modo è sconcertante il quadro che è presentato dal medico da noi intervistato, sia per la trasformazione radicale di una realtà di cura come un ospedale o una casa per anziani, che possono diventare anche luogo in cui una persona può scegliere di suicidarsi, sia per lo svuotamento del ruolo del medico curante.

Se prima la sua professionalità era tutta impegnata per salvare una vita, per curare, per accompagnare, ora invece si ritrova a dover dispensare pareri apparentemente neutri, quando non si tratta di vere e proprie ricette di farmaci letali, oppure è escluso e deresponsabilizzato da direttive vincolanti che non gli offrono alcun margine di intervento. Spesso tra l'altro il paziente che ha redatto o approvato un documento di tal genere era sano, lontano anni luce dalla sua condizione di malattia, potendo solo immaginare quindi le scelte migliori che avrebbe fatto in certe condizioni.

Non si tratta di riaffermare un potere medico, come se la verità dipendesse da un certo livello di cono-

scienza, ma di notare che in questo modo quello che viene stravolto è il rapporto umano, il percorso con il paziente, la possibilità del medico, di tutto il personale curante, in definitiva della stessa istituzione ospedaliera o di accoglienza, di partecipare al travaglio del paziente e al suo orientamento, nella situazione effettiva attualmente vissuta.

Non è fantascienza

Si potrebbe pensare che questa preoccupazione sia allarmistica, forse forzata dall'attuale dibattito acceso, ma in realtà in questi anni, senza colpo ferire, l'ospedale universitario di Losanna, per primo, seguito da altri, ha istituito dei protocolli per consentire al suo interno il suicidio assistito e se pure in Canton Ticino non vi sia una presa di posizione dell'ente ospedaliero cantonale o dell'autorità politica, la città di Lugano ha deciso che sia possibile questa pratica nelle proprie case per anziani.

Le accademie nazionali e le commissioni di bioetica sono latitanti, demandando alle realtà locali ogni decisione.

"Io mi auguro – continua Fabio Cattaneo – che in Ticino non si arrivi a decisioni di questo genere, dove un medico sia costretto a vivere la

schizofrenia di lavorare in un ospedale dove tutto il giorno cura le persone, poi, per fortuna raramente, si trova a dover preparare l'infusione letale che un paziente si somministrerà per togliersi la vita.

Di fatto anche laddove questo è possibile, i casi sono stati rarissimi nel corso degli anni e uno solo si è concluso con il suicidio effettivo della persona.

A livello di personale curante si è spinto molto il dibattito e la formazione, come se la domanda di questo tipo di intervento fosse molto grande, quando in realtà è sulla base di rarissimi casi che si vuol rovesciare il senso stesso per il quale la medicina esiste."

Qualità di vita e pressapochismo

Scendendo poi a questioni più vicine all'esperienza quotidiana, il dibattito si sposta sulla qualità della vita, quando è degna della persona, chi lo deve decidere, ecc.

A questo proposito il dottor Cattaneo denuncia una certa superficialità, purtroppo anche in ambito medico, dove gli strumenti di approfondimento ci sarebbero, per cui ad emergere, più che le opinioni realmente informate, sono le ideologie. *"Quello che manca, – dice – è un confronto con i fatti, con la realtà.*

Mi viene in mente l'esperienza di una collega oncologa, che sta affrontando il dramma di un tumore, dal quale non guarirà a meno di un miracolo. Dopo una prima fase di rabbia e depressione, ha affrontato la cura, scoprendo la possibilità di abbandonarsi alle cure di altri, di sentirsi accolta e accudita senza per questo essere umiliata. Prima era a favore dell'eutanasia in certi casi, così come aveva stilato in un testamento biologico, ma dopo questa esperienza, ha cambiato idea circa il diritto a morire e ha strappato il suo testamento biologico, per evitare che qualcuno possa applicarlo quando lei non fosse in grado di opporsi."

Quando il rapporto con i fatti è alterato dall'ideologia, si stravolge anche il campo clinico, l'unico nel quale si possano prendere respon-

sabilmente delle decisioni, magari sbagliando, ma nella libertà effettiva di operare in un dialogo sereno con i famigliari, i medici, le altre figure curanti, per decidere quale sia l'approccio migliore. *"Definire a priori quando e se sarà giusto o no usare un certo strumento, come la peg, cioè il mezzo per l'alimentazione per via gastrica, è impossibile, al di fuori di una situazione concreta e in un dato momento. Decidere in anticipo, fuori da un contesto, rischia di fare più danni che prevenire effettivamente l'accanimento terapeutico. La prospettiva cambia quando io sono dentro una situazione, – afferma ancora Fabio Cattaneo – per questo sono diffidente quando si tenta di prevenire l'accanimento terapeutico, con molto anticipo e attraverso un foglio di carta."*

Un canto alla vita

"Io ho voglia di lavorare – conclude il medico ticinese – perché una persona abbia voglia di curarsi e, quando non è più possibile, lo si possa curare al meglio possibile, togliendogli il dolore, accompagnandolo nella paura e nell'angoscia che non sempre sappiamo togliere, senza cercare la scorciatoia perché lui si faccia uccidere o si uccida, o, con l'eutanasia, noi lo uccidiamo.

Il contributo più bello che possiamo dare è lavorare per una realtà in cui uno possa entrare nell'esperienza della malattia con la speranza di poter essere curato e accompagnato e non di dover togliere il disturbo, per qualunque ragione!" ■



► Fabio Cattaneo a Caritas Insieme TV il 21 marzo 2009 e online www.caritas-ticino.ch