



La Santa Sede

Di fronte al caso di eutanasia in Belgio

La strada
doveva essere diversa
di Ferdinando Cancelli

A poco più di due anni dall'approvazione in Belgio della legge che permette anche ai minori di chiedere l'eutanasia si è verificato il primo caso. I media hanno ampiamente ripreso la notizia: come ha detto il presidente della commissione federale belga sul controllo e la valutazione degli atti eutanasi Wim Distelmans in un'intervista alla Reuters, un diciassettenne affetto da una malattia in fase terminale e da una sofferenza fisica refrattaria alle terapie ha chiesto di morire. La legge belga, finora l'unica al mondo a non prevedere limite di età per l'eutanasia, ha permesso che ciò avvenisse con il consenso dei genitori e dopo accertamento della capacità di intendere e di volere del minore.

Sono molti gli aspetti drammatici che si intravedono dietro l'enorme sofferenza che deve aver portato a tale decisione, molti gli interrogativi che si pongono. Il fatto in sé, giuridicamente corretto secondo la legislazione belga vigente, riporta ai giorni del febbraio 2014 quando l'approvazione parlamentare della proposta di legge avvenne senza i voti di un terzo dei senatori sollevando aspre polemiche e contrapposizioni.

Davvero non ci sono altri mezzi per lenire una sofferenza refrattaria senza ricorrere alla morte? Siamo sicuri che la valutazione psicologica o psichiatrica in un momento così drammatico possa bastare ad autorizzare una pratica che ponendo fine alla vita di un essere umano scardina i principi della medicina e rischia di creare in chi resta un peso morale difficilissimo da sopportare?

Durante il mio lavoro di medico palliativista in Svizzera ho potuto alcune volte incontrare i parenti di quei rari pazienti in fase avanzata di malattia che avevano scelto di affidarsi al suicidio assistito per terminare i propri giorni. L'impressione che ne ho ricavato è quella, magari a distanza di qualche mese dal decesso, di una grande difficoltà a metabolizzare l'accaduto, di un lutto

complicato, in alcuni casi di una vera e propria disperazione per non essere stati in grado di aiutare il proprio caro a evitare una scelta così drastica.

La medicina palliativa talvolta si trova di fronte a sofferenze refrattarie in fase terminale di malattia: sono i casi più impegnativi e dolorosi, fortunatamente rari, per i quali ogni farmaco sembra fallire nel controllare i sintomi. In tali circostanze, oltre a tutte le cure umane e professionali possibili, può avere un ruolo la sedazione palliativa profonda e continua.

In Italia il documento del Comitato nazionale di bioetica del 29 gennaio scorso ne sottolinea il ruolo anche per i minori: far dormire profondamente un paziente con sofferenze incoercibili è diverso dal farlo morire. Non vengono sospese le normali cure infermieristiche e la persona continua a ricevere tutte le attenzioni del personale e dei propri cari, spesso decisamente sollevati dal vederlo dormire pur nella consapevolezza di un decesso che, in ogni caso, si sarebbe verificato a breve.

La decisione di sedare un paziente, se possibile con il suo consenso, se ben spiegata e condivisa con la sua famiglia e gli amici, non porta con sé il senso di distacco radicale e di perdita che invece caratterizza il dare la morte. Non sappiamo nulla degli ultimi giorni del ragazzo o della ragazza belga, non sappiamo nulla della sofferenza dei genitori e delle cure prestate, ma ci resta nel cuore la certezza che la strada avrebbe potuto e dovuto essere diversa.

(© L'Osservatore Romano 20 settembre 2016)