

La nutrizione non discrimini i pazienti



Nutrizione e idratazione vanno sempre considerati atti dovuti eticamente (oltre che

deontologicamente e giuridicamente) in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere. Anche perché il fatto di alimentarsi e dissetarsi da soli, o tramite altri, non può costituire elemento di differenziazione nella valutazione scientifica ed etica. Inoltre, per la dignità e la deontologia professionale, il medico è sempre tenuto a prendersi cura del paziente, in ogni condizione clinica, così come prevede il Codice di deontologia medica. Anche la Congregazione per la dottrina della fede ribadisce tali concetti: «La somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. Essa è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente. In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione». Aggiungendo poi a

Alimentarsi e dissetarsi da soli o tramite altri non può costituire elemento di differenziazione nel giudizio scientifico ed etico. È bene ricordarlo mentre la Camera si appresta a esaminare la parte della legge sulle Dat che riguarda l'alimentazione assistita

proposito del caso specifico dei pazienti in stato vegetativo persistente, pazienti per i quali (è bene ribadirlo) non è possibile escludere, in modo assoluto, un loro possibile recupero: «Un paziente in "stato vegetativo permanente" è una persona, con la sua dignità umana fondamentale, alla quale sono perciò dovute le cure ordinarie e proporzionate, che comprendono, in linea di principio, la somministrazione di acqua e cibo, anche per vie artificiali».

Non si riesce a comprendere tutte le polemiche che si sono scatenate nel dibattito in corso, soprattutto a seguito di alcune tesi circa l'opportunità di sospendere idratazione e alimentazione, in nome di un presunto beneficio per il paziente. Si è poi molto discusso

sull'eticità del posizionamento di una sonda: la cosiddetta Peg. Si tratta di un intervento molto breve e semplice anche se è pur sempre un intervento invasivo e quindi gravato da alcune possibili complicanze (peraltro poco frequenti), per cui è indispensabile il consenso informato valido del paziente o, in assenza di questo, da parte di un giudice tutelare (o da parte di un amministratore di sostegno da lui nominato), come previsto dalla legge.

Ho la netta impressione che qualcuno vorrebbe forse partire dal cosiddetto testamento biologico per arrivare poi all'introduzione di vere e proprie pratiche eutanasiche. E infatti c'è chi propone di introdurre nelle Dat anche la sospensione di alimentazione ed idratazione: in pratica far morire di sete e di fame un individuo, come è successo per Terry Schiavo prima ed Eluana Englaro poi. Passando per il caso Welby in cui è stata addirittura sospesa la respirazione artificiale.

In pratica si rivendica il diritto di scegliere come e quando morire. Alla luce di questa palese contraddizione è quindi necessario fare un po' di chiarezza, anche perché si avverte la sensazione che dietro a tutta la pretestuosa difesa della

libertà di decidere, si nascondano ben altri interessi, e non il bene dei malati. I pazienti li conosciamo bene, noi medici: siamo noi (non alcuni noti editorialisti) che stiamo accanto a loro per condividere le loro ansie e paure, anche la paura di morire; perché in effetti tutti hanno paura di morire.

L'alimentazione non può essere mai considerata una terapia; sia essa fornita per vie naturali e per vie non naturali o artificiali. È inoltre importante sottolineare che nella realtà concreta della professione medica si corre un rischio molto maggiore per l'abbandono terapeutico piuttosto che per l'accanimento. Oltretutto il medico, in base alle norme in vigore e al Codice deontologico (oltre che alle indicazioni etico-morali del magistero), è sempre e tassativamente tenuto ad astenersi da pratiche di accanimento terapeutico. Quello da cui non ci dobbiamo astenere è un comportamento umano, compassionevole e amorevole nei confronti di chi soffre e dei loro familiari, anche perché è questo che a volte viene a mancare, con il rischio di pericolose solitudini proprio nei momenti più difficili e delicati della vita umana.

* segretario nazionale
Associazione medici cattolici italiani