

LETTERA ALLA REDAZIONE

NUTRIZIONE E TERAPIE TRA DIRITTO E IMPOSIZIONE

G DOBRILLA – lettera del 2 marzo 2009

Scatenata dal caso Englaro è in atto un accesa discussione “filosofica” (?) se la nutrizione artificiale può essere considerata nutrizione tout court o vero atto terapeutico. Questa distinzione è diventata centrale ora che si sta mettendo mano alla regolamentazione per il momento inesistente di un “Testamento biologico” (alias “Dichiarazione anticipata” di contrarietà al trattamento). Invece di essere affrontato in termini strettamente medico-scientifici il dibattito si è via via sviluppato secondo ottiche prima religiose e, secondariamente, politiche.

Mi sono chiesto se alcuni messaggi del cristianesimo possano aiutarci a capire, rifuggendo da preconcetti ideologici. Dar da mangiare agli affamati e dar da bere agli assetati sono due delle sette “Opere di misericordia corporale” raccomandate da Gesù nel Vangelo (Matteo 25) e che mi sembrano imperativi morali ineludibili.

Pur consapevole di essere uno scadentissimo esegeta delle scritture, a me pare tuttavia che la misericordiosa raccomandazione cristiana significhi questo: mantenere in vita con cibi e liquidi una persona sana o malata che implora cibo e acqua. Non nutrita, questa persona morirebbe di fame e di sete, mentre nutrita migliorerebbe o guarirebbe o potrebbe persino ritornare ad una vita normale. Quelle Opere di misericordia corporale prevedevano evidentemente un solo tipo di alimentazione, quella naturale, per via orale: un pezzo di pane, una ciotola d’acqua, un frutto. Questo tipo di alimentazione non è una terapia, è un atto di umanità. Il secondo scenario ha per ipotetici protagonisti un malato cronico inguaribile, ancora lucido e cosciente, straziato dal dolore oppure un paziente in stato di coma irreversibile da molti anni, i quali non possono alimentarsi per via normale. Nell’uno come nell’altro paziente l’alimentazione può avvenire solo in modo innaturale. Questa somministrazione artificiale di cibo e liquidi può realizzarsi con varie modalità, ma sempre inevitabilmente con l’ausilio di qualche apparecchiatura. L’alimentazione “enterale” (cioè intestinale) è fatta ricorrendo ad un sondino nasogastrico oppure a una stomia (un pertugio) tra cute addominale e stomaco (o intestino tenue) attuata negli ultimi anni per via endoscopica (la cosiddetta PEG o gastrostomia endoscopica percutanea). Tramite sondino o PEG vengono somministrati ai pazienti dei “pasti”

preparati in modo da garantire introito calorico giornaliero adeguato e l’aggiunta di vitamine, minerali e, spesso, anche farmaci. Sondino e PEG, devono restare in situ a lungo termine e talora per sempre. L’alimentazione “parenterale”, pure essa non fisiologica, viene invece attuata mediante inserimento di un sondino in una grossa vena, solitamente del collo (la giugulare), che consentirà l’infusione di essenziali principi nutritivi che arriveranno ai vari organi senza passare per il tratto gastrointestinale.

Queste manovre, tutt’altro che scevre di rischi anche pesanti, risultano causare inevitabilmente, almeno nei pazienti coscienti, ulteriori sofferenze e disagi, accettabili solo se finalizzati a contropartite cliniche e psicologiche significative. Inutile inoltre ricordare che la loro applicazione richiede personale specializzato o il training di parenti o badanti quando i pazienti da un ambiente clinico adeguato vengono rimandati a domicilio. Dopo queste note esplicative pur grossolane, è chiaro che l’alimentazione forzata è comunque “innaturale” e costituisce pertanto un vero e proprio intervento (accanimento?) terapeutico che non potrà che prolungare la sofferenza a volte drammatica dei pazienti, allungando di poco (forse) la “quantità” di vita, ma peggiorandone (di certo) la “qualità” nei soggetti ancora vigili. A me sembra allora cristiano, logico e giuridicamente corretto, che siano i pazienti a decidere in merito e ritengo doveroso che noi medici si tenga assolutamente conto delle volontà da essi espresse. Queste, ovviamente, devono risultare inoppugnabili, o perché ribadite dal soggetto perfettamente cosciente o perché, in caso di malati in stato vegetativo per anni, testimoniate al di là di ogni ragionevole dubbio da un documento stilato in precedenza. Colui che si dichiarerà favorevole ad essere alimentato artificialmente per vivere di più pure a prezzo di una ulteriore sofferenza, il medico avrà il sacrosanto dovere di alimentarlo. Ma chi risulterà contrario dovrà essere altrettanto rispettato dal medico circa la decisione presa. Invece, pare che nella legge in gestazione la decisione di accettare o rifiutare cibo e acqua non sia lasciata all’individuo che peraltro potrà rifiutare altri accanimenti terapeutici. La politica, che si è del tutto disinteressata per 60 anni di questo problema etico di grande peso, ora si muove in gran fretta solo

perché essere in sintonia con la posizione della Chiesa circa la proprietà della vita risulta proficuo sotto vari profili. Tuttavia il diritto costituzionale di una persona, che non distingue credenti da non credenti, sarebbe invece gravemente violato se l'alimentazione forzata fosse imposta per legge anche in chi la rifiuta. Speriamo nel buon senso trasversale. Sarebbe il colmo che potessimo rifiutare una trasfusione, il trattamento insulinico o l'amputazione di una gamba, ma non un passato di verdure.