

«Nutrizione assistita? Non è una terapia»

Enrico Negrotti

Uno dei punti più controversi del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento in discussione alla Commissione Affari sociali della Camera è la norma che permette – «in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi» – di rifiutare nutrizione e idratazione artificiali, peraltro senza indicare con precisione in quali circostanze. Il dettato dell'articolo 3 comma 1 del testo unificato all'esame dei deputati della commissione riprende la specificazione dell'articolo 1 comma 5 che – richiamando il dettato costituzionale – ricorda il diritto del paziente a rifiutare qualunque tipo di cura, «ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali». Un tema che è stato richiamato lunedì anche dal cardinale **Angelo Bagnasco**, nella sua prolusione al Consiglio permanente della Cei: «Ci preoccupano non poco le proposte legislative che rendono la vita un bene ultimamente affidato alla completa autodeterminazione dell'individuo, sbilanciando il patto di fiducia tra il paziente e il medico. Sostegni vitali come idratazione e nutrizione assistite, ad esempio, verrebbero equiparate a terapie, che possono essere sempre interrotte». Dubbi sull'equiparazione della nutrizione artificiale a un trattamento medico sono state espresse, ancora pochi giorni fa su *Avvenire* da **Paolo Maria**

Rossini, direttore dell'area di Neuroscienze al Policlinico Gemelli di Roma, che puntualizzava come le attuali sacche alimentari per la nutrizione artificiale non siano altro che un'evoluzione dei vecchi «siringoni» con cui i familiari somministravano frullati di cibo e acqua ai loro cari: «Il principio di considerare la somministrazione di cibo e acqua come un intervento medico mi lascia molto perplesso».

Dello stesso parere è **Umberto Tirelli**, primario oncologo dell'Istituto dei tumori di Aviano (Pordenone), che opera una distinzione: «In generale credo che idratazione e alimentazione debbano essere date a tutti. Ma non è la stessa cosa avere a che fare con un paziente con una malattia evolutiva, come un tumore cerebrale, e una persona in stato vegetativo persistente». Piuttosto che affidarsi a un testo di dichiarazioni anticipate redatte quando si sta bene e non si può prevedere il futuro «trovo preferibile affidarsi a un medico di fiducia, cui far sapere i propri orientamenti. Del resto anche le proprie opinioni possono variare molto con il tempo». «Molto diverso – sottolinea Tirelli – è somministrare morfina a un paziente terminale, che può morire qualche giorno prima, rispetto a sottrarre idratazione e alimentazione a una persona in stato vegetativo: la facciamo morire, pur non sapendo come si sta in quelle condizioni. E ignoriamo anche se appartiene a quella quota di

persone che si risveglieranno, magari dopo qualche anno».

Chiede di evitare confusioni **Augusto Caraceni**, direttore della Struttura complessa di Cure palliative dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano: «Bisogna evitare di far credere che sia necessaria una legge sull'eutanasia perché stiamo introducendone alcune fattispecie, perché non è vero. Rispettare

la volontà del paziente, anche per trattamenti salvavita, è coerente con le norme deontologiche mediche, oltre che con la Costituzione. E quindi anche in caso di incapacità di intendere e volere. La sospensione delle cure è cosa molto diversa dal prevedere l'eutanasia: non è corretto nemmeno confonderla con la sedazione terminale». Anche perché occorre fugare altri dubbi: «Se un paziente è incosciente e non ha lasciato dichiarazioni anticipate di trattamento



Neurologi, palliativisti e oncologi a confronto sul nodo centrale (e più discusso) del progetto di legge sulle Dat

considerare terapia la nutrizione e l'idratazione potrebbe far sorgere il dubbio al medico se considerarli trattamenti futili. In realtà, deve prevalere un ragionamento che tenga in conto sempre la proporzionalità del trattamento, non se deve essere considerata nutrizione o terapia».

Preoccupato **Giovanni Battista Guizzetti**, responsabile da oltre vent'anni del reparto Stati vegetativi del Centro Don Orione di Bergamo, che contesta alla radice la logica della legge: «È molto diverso decidere adesso che voglio rifiutare una cura piuttosto che dire che la rifiuterei se fossi in una determinata condizione ma nell'incapacità di intendere e di esprimermi, e quindi nell'impossibilità di far sapere la mia volontà». Sullo specifico della nutrizione e idratazione può vantare una lunga esperienza di cura: «In tanti anni nessuno è mai venuto a chiedermi di sottoporre il proprio parente a una scelta tanto inumana. Abbiamo la certezza che si tratti di persone che percepiscono il dolore: stiamo cercando di far operare un uomo che soffre di calcoli renali, vediamo come reagiscono alle carezze e alle voci dei loro cari». «Noi – conclude Guizzetti – cerchiamo di svolgere il nostro compito di medici, che operano in scienza e coscienza per il bene del nostro paziente. E queste gravi disabilità interpellano nel profondo anche noi medici sul senso del nostro lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA