

«La nostra battaglia per la vita»

«Chi fissa l'asticella che decide se un'esistenza è degna di questo nome?»

Bioetica. Paola Binetti discute i temi più scottanti del dibattito - scientifico, etico e politico - su nutrizione e idratazione

di Gabriella Mecucci

ROMA. Circa un mese prima dell'inizio della discussione parlamentare sul testamento biologico, l'Accademia Lancisiana ha promosso un dibattito non direttamente politico, ma scientifico ed etico in materia di nutrizione e idratazione. Protagonisti: Paola Binetti, deputata Udc e ordinario di storia della medicina, e il professor Marcello Marcelli, direttore della struttura di alimentazione dell'Ospedale San Giovanni.

Una discussione svoltasi ieri sera e che si è collocata al di sopra delle polemiche per toccare i nodi più teorici del dibattito. Ne abbiamo parlato con Paola Binetti.

Onorevole, perchè il tema della nutrizione e dell'idratazione è diventato centrale della discussione sul fine vita?

L'attenzione si concentrò su questo argomento a partire da qualche anno fa, all'epoca del caso Terry Schiavo. La vicenda e la discussione che ne seguì furono altamente drammatiche. In quel momento il comitato nazionale di bioetica approvò a larghissima maggioranza un documento sul testa-

mento biologico e fece una riflessione specifica sulla nutrizione e l'idratazione.

Ma perchè proprio su quest'ultimo punto è più forte l'interesse sia degli addetti ai lavori che dell'opinione pubblica?

Nutrirsi e idratarsi è una parte importantissima della nostra vita. Basti dire che la tavola è un punto d'incontro per amici e famiglie e che le vie delle nostre città sono piene di luoghi dove ci s'incontra intorno al cibo o al bere. È un modo questo per favorire la comunicazione,

per renderla più gradevole. Alimentarsi è quindi un tema fortemente evocativo della vita e della sua qualità. Quando si parla di stili di vita si fa riferimento prima di tutto al come ci si nutre: troppo, troppo poco, in modo gradevole, sgradevole, pericoloso o non pericoloso per la salute. D'altro canto il ma-

lato che si avvicina alla morte, prima ancora di smettere di respirare, smette di mangiare e di bere.

D'accordo, ma il tema del conflitto è l'alimentazione artificiale...

Il problema da affrontare è il valore della scelta del paziente. Se questo prende una decisione ora che però verrà applicata in tempi anche molto diversi e persino lontani quando sarà in stato di minima coscienza, che peso avrà quella decisione? Debbo calcolare dunque qual è il bene del paziente. La linea su cui si muove la nostra Costituzione è il *favor vitae*: dalla parte della vita. Dobbiamo fare del tutto dunque per favorire il diritto a vivere e quindi nutrire il paziente.

Si può obiettare che così non garantisce la libertà di scelta del soggetto.

La libertà di scelta si esercita dentro ad un

certo numero di possibilità. La gamma di decisioni è delimitata dai confini della vita. Usiamo una metafora: se io vado sull'autostrada posso stare sulla corsia di destra, su quella di sorpasso o su quella centrale, non posso attraversarla e finire dall'altra parte perchè sarei travolta. Ci sono molti spazi di libertà, ma esistono anche spazi di non libertà perchè entrano in contraddizione con la vita. Torniamo quindi alla scelta fatta dal paziente di cui si parlava all'inizio. Quando prendo una decisione, io so che posso anche cambiare idea. Se invece quella decisione ha la caratteristica della irreversibilità allora la cosa diventa particolarmente difficile e delicata. Se io smetto di nutrirlo, il paziente muore. Non posso tornare più indietro. Il legislatore tende a non concedere ciò che non è ritrattabile. La sospensione dell'idratazione, da un'altro punto di vista, diventa anche una modalità attraverso la quale si può introdurre una sorta di eutanasia passiva.

Ma anche se smetto di prendere alcuni farmaci, l'esito sarà la morte: ho preso cioè una decisione irreversibile...

Innanzitutto io non posso delegare a nessuno la decisione di smettere di prendere

“ Non posso
di smettere di pre
Se un farmaco salv
terapeutico, non è

un farmaco salvavita. Se un farmaco salvavita diventa accanimento terapeutico, non è più salvavita.

Che cosa è l'accanimento terapeutico?

Le faccio un esempio. Se io sottopongo un paziente ad una chemioterapia molto pesante, con gravi effetti collaterali, ma gli prolungo la vita e gli consento di godere almeno di alcuni momenti positivi della vita, non è accanimento terapeutico. Se continuo la chemioterapia quando quei farmaci hanno perso la loro efficacia e addirittura vengono respinti, rifiutati dal corpo del malato, allora è accanimento terapeutico. Cessare una terapia, poi, non vuol dire cessarle tutte. Restano i farmaci antidolore, le cure palliative. Il malato non chiede mai che gli vengano tolti questi”.

Uno dei nodi più discussi è proprio se considerare o non la nutrizione ed idratazione artificiale, un trattamento medico.

Il comma due dell'articolo trentadue della Costituzione sostiene che nessuno può essere sottoposto ad un trattamento sanitario senza il suo permesso. Siccome la legge usa il termine trattamento quando assegna al soggetto la libertà di dire un no. Si è sviluppata una discussione definitoria molto importante sull'alimentazione per evitare che una interpretazione semplicistica dell'articolo 32 renda questa scelta nell'imme-

diata disponibilità del soggetto. Ma il comma due va letto alla luce del comma uno, quello che afferma che lo Stato italiano garantisce al cittadino la salute e per di più a titolo gratuito. Prima di tutto dunque viene il diritto alla salute.

Ma quando è possibile e quando no staccare il sondino?

È molto semplice. Ci sono due situazioni tipo. La prima è quella di un paziente malato di cancro allo stato terminale. Questo malato arriva ad un certo punto ad una situazione in cui la nutrizione è rifiutata non dalla sua volontà, ma da tutto il suo organismo. Prendiamo invece un paziente in stato vegetativo o di minima coscienza. È il caso di Eluana: è in grado di assimilare e può vivere lungamente tanto è vero che muore solo dopo tre giorni che è stato staccato il sondino.

Ma la vita di Eluana – obiettterebbe qualcuno – era degna di questo nome?

La domanda secondo me va posta in altri termini. Questo paziente – vedi i tanti casi Eluana – è vivo, ha i ritmi di sonno e di veglia, comunica in qualche modo, ho io il diritto di spegnere questa vita? Oppure devo fare tutto il possibile per migliorarne, anche parzialmente, la qualità? E poi se si accetta l'idea che c'è una vita non degna di questo nome, dove viene fissata l'asticella e chi lo fissa? Tutto questo è molto pericoloso.