

Non tutto è terapia medica ma il prendersi cura del buon samaritano

A PROPOSITO DI VALUTAZIONI EMERSE NEL DIBATTITO DI QUESTI GIORNI

ROBERTO COLOMBO



Grazie alla crescente ed imponente medicalizzazione del corpo umano in diverse condizioni della sua esistenza, la vita si è allungata rispetto a quella delle passate generazioni:

riusciamo a controllare meglio la nostra salute, a prevenire alcune malattie e guarirne altre. Ciò non di meno, come ogni medaglia, anche quella della medicina ha il suo rovescio. I critici della spinta medicalizzatrice presente nella nostra società - a partire da Ivan Illich e dal suo saggio sulla "nemesi medica" - hanno buon gioco nel mostrare illusioni e rischi di una vita esposta al potere tecnologico del sistema sanitario. Tra le conseguenze avverse della medicina contemporanea non sono da annoverare esclusivamente quelle fisiche, psicologiche e sociali (talora le sole ad essere denunciate), ma anche un certo disorientamento delle intelligenze e delle coscienze quanto alla consistenza della vita umana, alle condizioni biologiche che la rendono possibile ed alle conseguenze di determinati atti compiuti sul nostro corpo. In questi giorni, un esempio di tale disorientamento indotto dal processo culturale e sociale di medicalizzazione è offerto dalla difficoltà di molti a comprendere la ragione per cui non sussistono cogenti obiezioni deontologico-professionali ed etiche all'eventuale rinuncia ad una trasfusione di sangue in un paziente in stato vegetativo persistente, mentre la retta coscienza dei medici, ed anche di semplici cittadini, considera inaccettabile la sospensione dell'alimentazione e

dell'idratazione nello stesso paziente. Questa difficoltà nasce dal ritenere che ogni atto di cura della persona compiuto da un medico o da un infermiere costituisca, per il solo fatto di essere eseguito da un professionista sanitario e in un ambiente clinicizzato, un atto terapeutico. Terapeutico, ovvero orientato alla guarigione o alla prevenzione di una patologia, oppure in grado di migliorare il quadro clinico o, almeno, di stabilizzarlo. Non è così. Spesso, in corsia o a domicilio, si tratta di favorire la respirazione, fornire liquidi e nutrienti fisiologicamente essenziali, stimolare la mobilizzazione degli arti, consentire lo svuotamento della vescica e l'evacuazione del colon, prevenire o lenire le piaghe cutanee e curare l'igiene del corpo. Operazioni non di natura inerentemente terapeutica, ma essenziali per la vita della persona malata, la sua dignità, il rispetto dovuto alle sue membra ed al suo spirito, in

qualunque condizione essa si trovi. Operazioni che il soggetto sano, o non gravemente ammalato, è in grado di compiere da solo oppure con l'aiuto di figure non professionali, ma che - a motivo delle condizioni cliniche del paziente - richiedono talora di essere eseguite per vie alternative, in forme differenti e da personale specializzato. Tuttavia, l'oggetto dell'atto ed il suo scopo non cambiano: fornire acqua e sostanze alimentari

all'organismo non è paragonabile, in nessuna circostanza, a praticare, per esempio, una chemioterapia o l'asportazione chirurgica di un tumore. Come per ogni atto medico, la decisione di sospendere o non praticare una terapia dipende dalla valutazione, in scienza e coscienza, dell'appropriatezza clinica ed etica dell'intervento, ossia della proporzionalità del mezzo in ordine al fine che si intende raggiungere: il recupero, la stabilizzazione od il miglioramento delle condizioni del paziente (finalità terapeutica). Se il paziente non è in grado di esprimere attualmente e contestualmente il proprio dissenso informato nei confronti di tale terapia, è possibile che si apra una discussione sull'opportunità di normare legislativamente un dissenso anticipato e sul ruolo che tale dichiarazione debba giocare nella decisione del medico. A un tale dibattito i cattolici potranno contribuire, stante il principio morale che nessuno è obbligato a sottoporsi ad interventi terapeutici straordinari o sproporzionati, né ad eseguirli sul paziente. Diverso è il caso dell'idratazione e dell'alimentazione. Anche se praticate da personale sanitario, questi atti non sono di natura terapeutica. Esiste una dimensione dell'agire professionale del medico che rappresenta un "prendersi cura" della persona del malato nelle sue

fondamentali esigenze fisiologiche e non una lotta alla malattia di cui egli soffre, lotta cui - per giuste ragioni - il paziente può sottrarsi e dalla quale in medico può astenersi. Si tratta, invece, di "prendersi cura", proprio come ciascuno di noi fa rispetto ai bisogni essenziali del nostro corpo e di quello delle persone a noi affidate, bambini, anziani o malati che siano (è suggestiva, in questo senso, la parabola del buon samaritano, che si prese cura del ferito non in quanto medico, ma per una sollecitudine semplicemente umana). Rinunciare intenzionalmente al soddisfacimento di queste esigenze metaboliche basilari equivale a privarsi direttamente della propria vita (suicidio) ed acconsentire ad interrompere l'apporto idrico, elettrolitico e nutrizionale corrisponde ad una collaborazione materiale e formale ad un atto contro la vita. Come ha ricordato il cardinale Tettamanzi tre mesi orsono su queste colonne, «in ogni