

Il testo Calabrò e quelle parole prive di senso

Accanimento terapeutico, forma di sostegno vitale, morte naturale: sono espressioni che non hanno valore oggettivo. Allora perché compaiono nel ddl sul testamento biologico?

MARIO RICCIO

MEDICO - CONSULTA DI BIOETICA

Termini come *accanimento terapeutico* e *morte naturale*, pur molto utilizzati nell'attuale dibattito bioetico, sono privi di alcuna oggettività.

Accanimento terapeutico è un termine ormai utilizzato esclusivamente nel nostro Paese. Non è traducibile, ne è tradotto in nessun testo internazionale di bioetica o medicina. È un ossimoro con la pretesa di stabilire oggettivamente quella che invece è soltanto una soggettività. In medicina è valutabile invece la *futility*, ovvero quello che è futile/inutile nella pratica clinica: ad esempio ventilare un paziente che non presenta più un sufficiente tessuto polmonare, come nel tumore polmonare avanzato, o nutrire per via enterale chi - per vari motivi - non ha più una superficie intestinale che gli permetta l'assorbimento.

Se utilizziamo il termine accanimento terapeutico come un limite, scopriamo che questo limite è molto soggettivo. Per alcuni questo limite è il vivere senza una gamba o collegati a un ventilatore; per altri queste situazioni sono invece accettabili, anche se impegnative.

Essendo il concetto di accanimento terapeutico indefinibile e soggettivo, risulta impossibile utilizzarlo come riferimento giuridico. Pochi giorni prima che Welby morisse, il ministro della Salute chiese al Consiglio Superiore di Sanità se la ventilazione poteva definirsi una forma di accanimento terapeutico. Nella risposta venne riconosciuta l'inaffidabilità del concetto stesso di accanimento terapeutico. Conclude infatti quel documento: «riteniamo opportuno che si provveda in tempi rapidi all'emanazione di specifiche linee guida di riferimento per ricondurre l'accani-

mento terapeutico ad una sfera di principi e valori condivisi». Ovviamente - pur trascorsi quattro anni - nessuno si è ancora cimentato in quella missione.

Morte naturale è un altro concetto privo di contenuto. Oggi è impossibile sostenere una idea di morte priva di una componente medica. Tutti moriamo accompagnati da una diagnosi e conseguentemente da una terapia. Aderire in parte o in tutto o rinunciare completamente alla terapia, modifica la prognosi e quindi la nostra sopravvivenza. Il termine è rimasto nel solo vocabolario giuridico, o meglio giudiziario: morte naturale, intesa quale morte non traumatica, non cagionata cioè da una lesione fisica esterna, di potenziale interesse giuridico.

Il credere che si possa stabilire un limite definendo cosa sia l'accanimento terapeutico e l'illusione di una morte naturale a cui - secondo alcuni - dovremo addirittura aspirare, si trasforma nell'esercizio di imporre ad altri la propria convinzione.

Singolare poi l'utilizzo del termine *forma di sostegno vitale* - presente nel disegno di legge Calabrò di prossima discussione alla Camera - riferito alla sola nutrizione artificiale. Nel paziente critico ogni terapia somministrata è un sostegno vitale. Dalla ventilazione alla dialisi, dalla trasfusione di sangue alla terapia antibiotica, dai farmaci di sostegno dell'attività cardiaca alla nutrizione artificiale, non esiste terapia che se sospesa o non intrapresa non possa causare la morte del paziente. Ma giuridicamente la questione non cambia. Nessun trattamento sanitario può essere imposto.

Mario Riccio è il medico che ha seguito Piergiorgio Welby negli ultimi giorni. ♦

