

AMCI Milano *

Sull'alimentazione e idratazione artificiali

La società italiana ha di fronte la delicatissima questione delle decisioni sulla fine della vita. Il disegno di legge «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento», approvato dal Senato il 26 marzo 2009, è stato trasmesso alla Camera dei deputati. A riguardo, lo scorso 28 aprile, il presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, scriveva: «Posso solo constatare che in Parlamento si è venuto a determinare un clima di grande riflessività e confidare che prevalga l'impegno a individuare soluzioni il più possibile condivise nel dovuto equilibrio tra i diversi beni costituzionali da tutelare».

Per contribuire a questa riflessione, presentiamo due documenti che affrontano aspetti specifici sulla fine della vita. Partendo entrambi dal presupposto irrinunciabile del rispetto della dignità della persona malata, qualunque sia la sua condizione clinica, invitano a considerare la peculiarità di ogni relazione di cura. Il primo, qui di seguito, esprime la posizione dell'Associazione medici cattolici italiani (AMCI) di Milano rispetto alla questione dell'alimentazione e l'idratazione artificiali. Seguono, alle pp. 453-463, le linee guida proposte dal Gruppo di studio per la bioetica della Società di anestesia e rianimazione neonatale e pediatrica italiana (SARNePI).

Parlare di «**alimentazione e idratazione artificiali**» nel nostro Paese oggi evoca, senza ombra di dubbio, precomprensioni legate alle vicende dalle quali siamo usciti recentemente, con la conseguente **assunzione dello «stato vegetativo permanente» a paradigma interpretativo** della que-

* Associazione medici cattolici italiani – Sezione di Milano.

Il documento è stato presentato il 15 aprile 2009 in una conferenza stampa presso la Fondazione Ospedale Maggiore di Milano dal prof. Giorgio Lambertenghi Dell'iers, a nome di tutto il Consiglio direttivo dell'AMCI milanese. Titoli di paragrafo e neretti a cura della Redazione.

stione, con lo stile della contrapposizione ideologica a cui assistiamo a livello politico e con uno sfondo culturale che oppone fautori della vita a chi sembrerebbe ad essa contrario. Tutto ciò non permette un confronto sereno, animato da una reale necessità di dialogo per il bene comune, ma soprattutto astrae la questione, facendola uscire dai normali contesti di assistenza dove comunemente viene vissuta e dove il linguaggio ha una sua valenza tecnica, e questo crea non pochi equivoci. Occorre, pertanto, assumere questa situazione e cercare di impostare la questione in modo più ampio evitando semplificazioni.

1. Due premesse fondamentali

Per far questo ci sembrano adeguate due considerazioni preliminari.

– Occorre riconoscere l'**alleanza terapeutica** tra paziente e personale sanitario come l'alveo naturale di riferimento per una comprensione adeguata della questione, oltre che elemento fondante la relazione di cura. Infatti, come reazione al «paternalismo medico» un tempo diffuso, nel pendolarismo che spesso caratterizza la storia, oggi frange della società civile spingono per un'autonomia assoluta del paziente, che quasi prescindano dal medico o ne faccia un semplice esecutore testamentario. Entrambe le visioni — quella del «paternalismo medico» e quella dell'autonomia assoluta — rischiano di dimenticare l'imprescindibile relazionalità nel processo del prendersi cura, dove la fiducia è un elemento irrinunciabile.

– Nella **dialettica tra curare** (*to cure*) e **prendersi cura** (*to care*) occorre non sottovalutare come i progressi della medicina hanno fatto in modo che tecnologie sempre nuove e che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano riguardino sempre più esplicitamente l'ambito del prendersi cura. Questo porta con sé da una parte il problema di un'eccessiva medicalizzazione della vita e del processo del morire e dall'altra la difficoltà di distinguere, relativamente alle tecniche a disposizione, l'ambito del curare e del prendersi cura.

2. Il rapporto medico-paziente: un'«alleanza»

«Alimentazione e idratazione artificiali» ci offrirebbero l'occasione per ribadire la necessità di una **relazionalità dialogante nel rapporto paziente-medico** e la necessaria continuità tra il processo della cura e del prendersi cura.

L'alleanza terapeutica è altro rispetto a un contratto tra due parti che devono tutelarsi l'una dall'altra: chiama in causa la responsabilità dialogica di entrambi i soggetti coinvolti, delle loro coscienze, nel rispetto delle competenze del medico (e dell'*équipe* sanitaria) e dell'autonomia non assoluta (*ab-soluta*) del paziente, frutto di una relazione che da sempre lo costituisce.

Questo è l'appropriato contesto anche per una corretta valutazione delle pratiche di alimentazione e idratazione artificiale. Fatta salva **la dignità della persona del malato**, di cui sempre occorre prendersi cura qualunque sia la sua

condizione clinica, non si può tuttavia ignorare la diversità delle situazioni con le loro molteplici variabili e con la necessità caso per caso di compiere un **discernimento prudente della proporzionalità** (da parte del medico e in generale del personale sanitario, tenendo in debita considerazione la volontà del malato) **circa i modi e i tempi del procedere**, perché il paziente possa continuare a vivere con dignità o con dignità sia accompagnato nel processo del morire. Occorre, infatti, prendere atto e riconoscere con onestà (pur fuggendo, nel complesso, ogni idea latente o manifesta di eutanasia) che questi interventi a volte non ottengono il fine per cui sono istaurati o sono troppo gravosi per il paziente. Tale gravosità è necessario che tenga conto delle condizioni peculiari di ogni ammalato, delle sue forze fisiche e morali perché non si rischi, in alcune situazioni, in modo poco prudente, di richiedere comportamenti che risultino eroici. In queste circostanze, tali interventi — ci sembra — non sarebbero più forma concreta del prendersi cura dell'altro.

Ribadiamo pertanto l'importanza, per una comprensione adeguata della questione, di intendere «alimentazione e idratazione artificiali» nell'ambito della relazione terapeutica, che si configuri quale alleanza terapeutica tra paziente e personale sanitario e dove l'agire con prudenza potrebbe essere garantito dalla **pluralità delle voci in una decisione partecipata**.