

Premettiamo che la **Nutrizione Artificiale** (NA) è una terapia che può salvare la vita a pazienti che se affetti da particolari patologie non riescono a mangiare, quali ad esempio malattie tumorali, sindromi da malassorbimento, fistole intestinali, morbo di Crohn, ecc, per cui negare che la NA è una terapia vorrebbe dire lasciare scoperti questi pazienti che hanno bisogno di un sostegno medico ed infermieristico per intraprendere un iter di cura che può durare svariati mesi. Chiarita la natura della NA, che forse è stata dimenticata dai nostri esponenti del Governo, adesso bisogna capire perché si battano così tanto per disconoscere l'origine scientifica e medica di tale procedura. C'è un'**ostinazione morbosa** nel ribadire che la NA non è terapia, ma bensì *«forma di sostegno vitale o atto dovuto»* e quindi obbligatoria per tutti i pazienti che non ne potrebbero rifiutare la somministrazione.

Che qualcosa non funzioni nella tesi governativa lo dimostrano altri due argomenti.

Primo: il 17 novembre 2010 muore di anoressia la modella Isabelle Caro, ragazza di 28 anni affetta da questa malattia. Il fotografo Oliviero Toscani fa un servizio fotografico per promuovere una campagna contro la "malattia" di cui la modella diventa il simbolo. Quindi in questo caso si parla di malattia, definita come *«la mancanza o riduzione volontaria dell'appetito che può condurre alla morte se persiste»* (dal greco: *vopeçía anorexia*, comp. di an- priv. e órexis 'appetito'). A questo punto potrebbe sorgere naturale la domanda: se questa paziente, affetta da anoressia, si è lasciata morire, perché non le è stata imposto il sostegno vitale dell'alimentazione artificiale? Perché i pazienti anoressici non vengono forzati a mangiare attraverso un sondino, piuttosto che essere lasciati morire?

Secondo: le posizioni ufficiali del ministero della Salute. Il 20 agosto 2006 l'Agenzia dei servizi sanitari regionali (ASSR) incaricata dal ministero della Salute ha elaborato le [Linee Guida cliniche ed organizzative per la NAD](#) (Nutrizione Artificiale Domiciliare). Dalle 23 pagine del documento emerge quanto segue:

*La Nutrizione Artificiale (NA) è una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale. La Nutrizione Artificiale (NA) "Enterale" o "Parenterale" è uno strumento terapeutico [...] La NAD rappresenta quindi una **terapia extraospedaliera**. La NAD dovrà essere prescritta, attuata e monitorata da Unità Operative dedicate, identificabili preferibilmente con U.O. o Servizi già esistenti sul territorio regionale, purché adibite ad una funzione clinica. La NAD prevede un protocollo di assistenza che include il programma di monitoraggio.... e necessità di controllo medico al domicilio. Nel caso rappresenti **terapia alla fine della vita o nello stato vegetativo permanente** la Nutrizione Artificiale dovrà rispondere ai criteri di beneficenza in Medicina o Medicina Compassionevole e cioè **assicurarla/interromperla** rispettando le documentate convinzioni etiche del paziente ma anche del suo ambiente di vita.*

Alla luce di questi due argomenti non servirebbe nemmeno dilungarci a polemizzare con gli esponenti del governo, i quali sostengono a tutti i costi che la NA **non è terapia**, visto anche che il documento sopra riportato è stato proprio redatto su richiesta del ministero della Salute e poi forse sepolto volutamente in qualche cassetto di Montecitorio.

La FeSin (Federazione delle Società Italiane di Nutrizione) afferma quanto segue: *«La Nutrizione Artificiale, sia essa Enterale che Parenterale, va ritenuta a tutti gli effetti un Trattamento Medico riconosciuto da tutte le Società Scientifiche e Mediche specialistiche internazionali e nazionali»* e specifica anche che: *“La Nutrizione Artificiale, trattandosi di terapia sostitutiva, è, in alcuni casi,*

terapia salvavita; allo stesso tempo in rari casi può diventare un eccesso di cure o accanimento terapeutico».

La Federazione conclude quindi la dichiarazione con: *«Nel contesto generale della buona pratica medica si ribadisce, come riconosciuto dalle Società Scientifiche e Mediche specialistiche nazionali ed internazionali, che la **Nutrizione Artificiale è un Trattamento Medico a tutti gli effetti**, da tutelare e diffondere in tutto il Paese e da effettuare da parte di equipe mediche qualificate e specializzate. La FeSIN esprime pertanto allarme ed imbarazzo per lo stato attuale della erogazione della Nutrizione Artificiale nel nostro Paese».*

Ora c'è da chiedersi se l'onorevole Calabrò, docente universitario, cardiologo e ricercatore, rinneghi una sua conoscenza medica in favore di un'ideologia di partito, mettendo a soqquadro un'intera comunità scientifica e rischiando di mandare a casa migliaia di operatori sanitari, che con questa Legge non avrebbero più ragione di esistere. Non è pensabile che ci sia così tanta ignoranza su questi argomenti, per cui c'è veramente da capire cos'è che l'ha spinto ad andare contro l'intera classe medica e rinnegare un'evidenza che ha sconvolto tantissimi dei suoi colleghi medici. Negli ospedali ci sono Unità Operative interamente dedicate a quest'attività, corsi presso rinomate università italiane, medici ed infermieri specializzati in Nutrizione Artificiale, con questo ddl potremmo invece mettere al loro posto **carovane di ristoratori e salumieri** pronti a somministrare sostegni vitali a chiunque servano. Sono queste tutte invenzioni, puro frutto della fantasia o siamo di fronte ad un ennesimo caso di prepotenza ed arroganza del Pdl che per avallare una sua battaglia ideologica, è disposto oltre che ad andare contro la Costituzione a distruggere anche informazione e cultura scientifica?

Cosa succederà quando un paziente si rivolgerà a un medico per impostare una terapia nutrizionale artificiale e questo potrà, in forza della legge, dire che non essendo terapia lui non è tenuto a prescrivere quanto richiesto, ma che per "pane ed acqua" si può rivolgere al supermercato più vicino? Chi si prenderà la responsabilità di calcolare l'apporto calorico da somministrare al paziente e/o i quantitativi di liquidi giornalieri?

Inoltre, se l'onorevole Calabrò si è mosso nella convinzione scientifica di quanto esplicitamente affermato nel suo decreto, perché insieme alla nutrizione artificiale non considera anche l'aria o l'ossigeno quali supporti vitali? Cosa c'è di più vitale dell'aria che respiriamo e che in alcuni pazienti (vedi caso Welby) viene forzatamente spinta nei polmoni da supporti meccanici? Anche qui, come per la Nutrizione Artificiale, siamo in presenza di "ventilazione artificiale". La nutrizione viene spinta da una pompa peristaltica, l'aria da un ventilatore. Cosa porta l'onorevole a non capovolgere anche questa definizione? O forse sarebbe osare troppo?

Una persona, durante un recente incontro a Pisa, ha chiesto se da parte dei parlamentari c'è pura ignoranza o malafede. La risposta è una sola: **non è ammissibile l'ignoranza** da parte di chi propone le leggi che andranno a regolamentare il vivere degli Italiani, perché hanno a disposizione tutti i mezzi per documentarsi, approfondire, e la possibilità di usufruire di audizioni da parte di tecnici specializzati e operatori del settore, ecc. Non può esserci spazio per l'ignoranza, per cui rimane solo la seconda alternativa.

Di fronte alle ferree convinzioni di alcuni parlamentari, che invece di farsi forte di un potere decisionale laico, sembrano preferire muoversi sulle parole e sul rigore di Pio XII che affermò *«Per quanto concerne il paziente, egli non è padrone assoluto di se stesso, del proprio corpo, del proprio spirito. Non può dunque disporne liberamente»*, ci chiediamo perché questi stessi parlamentari non si ispirano alle parole del cardinal Bagnasco, che su Avvenire del 16 Marzo 2011, afferma che *«... quella sulla sospensione degli alimenti non è una battaglia teologica ma una questione laica, di*

buon senso e di ragionevolezza nel modo di concepire e praticare la cura di ciascuno di noi, quando è ammalato. Tutto qui: poche, grandi cose di sempre. Se fossero ricordate e rispettate da tutti una legge sarebbe inutile o perfino dannosa». Per cui se è «tutto qui», perché non lasciare che la Costituzione continui a proteggere la libertà individuale di rifiutare le cure visto che questa «non è una battaglia teologica ma una questione laica», e forse dare addirittura ragione al Cardinal Bagnasco, che ritiene che una legge così fatta sarebbe «perfino dannosa»?