

L'OSSERVATORE ROMANO

Morte cerebrale: rivedere il concetto

La dichiarazione di «morte cerebrale» andrebbe rivista e aggiornata in base alle nuove ricerche scientifiche: lo scrive l'Osservatore Romano, in un articolo dedicato ai 40 anni del cosiddetto "Rapporto di Harvard", che modificò la definizione di morte (non più da allora basata sull'arresto cardiocircolatorio, ma sull'encefalogramma piatto). Anche la Chiesa cattolica - si legge - accettò quella definizione, proclamandosi favorevole al prelievo degli organi da pazienti cerebralmente morti. Successivamente è stato dimostrato però che «la morte cerebrale non è la morte dell'essere umano». Ed anche la Chiesa si trova ora in una situazione delicata perché l'assunto di «morte cerebrale» - scrive il quotidiano vaticano - «entra in contraddizione con il concetto di persona secondo la dottrina cattolica» e quindi «con le direttive della Chiesa nei confronti dei casi di coma persistenti». Perché la definizione di «morte cerebrale» ha cambiato radicalmente la concezione della morte, consentendo il distacco dalla respirazione artificiale ma soprattutto rendendo possibile il trapianto di organi. E «la giustificazione scientifica di questa scelta risiede in una peculiare definizione del sistema nervoso, oggi rimessa in discussione da nuove ricerche, che mettono in dubbio proprio il fatto che la morte del cervello provochi la disintegrazione del corpo», osserva Lucetta Scaraffia nel suo articolo. Interpellato da un'agenzia di stampa, il direttore della sala stampa vaticana, padre Federico Lombardi, ha detto ieri sera che «le riflessioni pubblicate sull'Osservatore Romano in un articolo sono ascrivibili all'autrice del testo e non impegnano la Santa Sede, non si tratta di un atto magisteriale né di un documento di organismo pontificio».

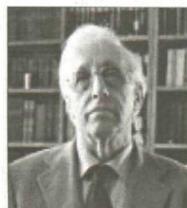
l'esperto

Dolce: «Anche se le togliessimo le medicine e sospendessimo i trattamenti, la ragazza non morirebbe: è una persona sana»

ETICA
& GIUSTIZIA

intervista/Dolce

Il luminare, che opera a Crotona, sollecita nuovi accertamenti su Eluana: «Perché non si è tenuto conto dei lavori più recenti sullo stato di coscienza di pazienti vegetativi da anni? Qui è in gioco il grado di civiltà del nostro Paese»



DI VIVIANA DALOISO

C'è confusione, su Eluana. Tanta da far sbottare anche uno come Giuliano Dolce, luminare di livello internazionale, tra i massimi esperti nel campo della neuroriabilitazione. Per lui - che dal 1996 dirige l'Unità di risveglio dell'Istituto Sant'Anna di Crotona - "irreversibilità" degli stati vegetativi e "sospensione" sono termini insulsi, fuorvianti. Da chiarire una volta per tutte.

na di Crotona - "irreversibilità" degli stati vegetativi e "sospensione" sono termini insulsi, fuorvianti. Da chiarire una volta per tutte.

Professore, si è tornati a parlare di Eluana negli ultimi giorni, e col solito argomento: quello dell'irreversibilità del suo stato vegetativo. Proviamo a fare chiarezza su questo punto: quando uno stato vegetativo può essere definito irreversibile?

Mai. Almeno secondo quanto è stato stabilito dalla conferenza di Londra del 1996, quando neurologi e ricercatori di tutto il mondo si confrontarono sullo stato vegetativo arrivando a cancellare termini come "irreversibile" o "permanente". Infatti oggi sappiamo che oltre il 50% di pazienti in stato vegetativo post-traumatico riacquistano, anche dopo anni, un margine, seppur minimo, di coscienza e diventano pazienti in stato di minima coscienza. Badi bene, cito questa conferenza in modo provocatorio, però...

In che senso?

Il professor Defanti, neurologo che da sempre segue la situazione di Eluana, per dare consistenza alla "certezza" che la ragazza non si sveglierà più - e che quindi andrebbe "lasciata morire" - qualche giorno fa ha tirato in ballo i criteri della "prognosi di irreversibilità" stabiliti da una Task Force statunitense nel 1994, cui lui si sarebbe attenuto rigorosamente. Mi domando, dunque, perché andando indietro di anni ci si debba proprio soffermare su quella Task Force, dimenticando gli esiti dell'incontro di Londra avvenuto due anni dopo, e molto diversi.

È anche vero che da allora molte cose sembrano essere cambiate nell'approccio scientifico ai pazienti in stato vegetativo.

E qui sta il punto. È chiaro che non possiamo rifarci soltanto a ricerche condotte dieci anni fa per esprimere giudizi sulle condizioni di un paziente in stato vegetativo oggi.

Questo è proprio il problema avanzato nel ricorso della Procura di Milano: possibile che nel caso di Eluana non si sia tenuto conto degli almeno 15 lavori usciti recentemente a proposito dello stato di coscienza verificato anche in pazienti vegetativi da anni?

Si riferisce alla ricerca del britannico Owen, che utilizzando la risonanza magnetica funzionale ha evidenziato che i pazienti in stato vegetativo sono coscienti? Non solo. Anche qui a Crotona abbiamo condotto e pubblicato diverse ricerche sui contenuti di coscienza sommersa di pazienti in stato vegetativo. Per esempio abbiamo studiato il cosiddetto "Effetto mamma", pubblicato nel *Journal of Psychophysiology* nel 2008.

Il risultato?

In queste ricerche si dimostra che nei pazienti in stato vegetativo è possibile registrare i correlati fisiologici delle emozioni indotte con stimolazione verbale e musicale. Che significa...? Che significa che ascoltando la «Patetica» di Tchaikovsky, o ricevendo le carezze della madre, il loro ritmo cardiaco si altera proprio come nei soggetti sani. Professore, Eluana è mai stata sottoposta a questi test?

PROF. PESSINA

«Testamento biologico, attenti al rischio eutanasia»

«Favorevole a ogni dibattito e confronto sui temi legati alle dichiarazioni anticipate di trattamento» tenendo conto delle pubblicazioni che «hanno mostrato luci e ombre di una eventuale legislazione di merito». Il Centro di bioetica dell'Università Cattolica, diretto dal professor Adriano Pessina, è tornato ieri sul dibattito suscitato dal "caso Englaro". Per il Centro di bioetica, il caso di Eluana nasce proprio dalle «ricostruzioni delle dichiarazioni anticipate» della giovane. Ribadito che le persone in stato vegetativo non sono ammalati terminali, il Centro ricorda che la Convenzione di Oviedo e il Codice deontologico dei medici «prevedono che si tenga conto delle volontà del paziente senza cadere né nell'eutanasia né nell'accanimento clinico». Passare, conclude la nota, da queste indicazioni «a una vera e propria legalizzazione e generalizzazione delle direttive anticipate rischia di configurare una possibile apertura all'eutanasia».

«Lo stato vegetativo? Mai è possibile definirlo irreversibile»

Mai. Anche perché, e questo va detto, all'epoca del suo incidente le unità di risveglio ancora non esistevano. Tornando a Owen, la cui ricerca è stata citata proprio nel ricorso della procura di Milano, il suo test è mai stato condotto in Italia?

Ma certo. La macchina per quel tipo di risonanza c'è in molti ospedali. Per esempio a Bologna.

Perché queste prove non vengono condotte anche su Eluana?

Non lo so. Anche perché la Cassazione, pur in un sentenza a mio avviso scorretta, si era espressa chiaramente: per autorizzare l'interruzione dell'alimentazione di Eluana la condizione di stato vegetativo della paziente avrebbe dovuto essere apprezzata clinicamente come irreversibile, senza alcuna *sia pur minima* possibilità di recupero della coscienza. Per Eluana questa minima possibilità non si è cercata. Voglio dire una cosa, però.

Prego.

Poniamo anche che Eluana sia destinata a non risvegliarsi, a non migliorare. Poniamo che tutte le prove effettuate diano risultati negativi, che il suo cervello sia del tutto compromesso, che la sua attività cognitiva sia pari a zero. E poniamo anche che le sue volontà siano accertate, che esista una legge per questo e lei abbia lasciato addirittura per iscritto che vuole non essere curata.

Ebbene?

A quel punto le toglieremmo le cure: cioè, le toglieremmo le medicine (se ne prende) e i trattamenti per le malattie (se ne presenta). Morirebbe? No. E non morirebbe perché Eluana è sana! È affetta da una gravissima disabilità certo, un difetto di coscienza. Ma morirebbe solo se smettesse di nutrirla. Eccolo il cortocircuito, ecco la palla - me lo lasci dire - che ci viene raccontata. Questi signori ci dicono che Eluana non presenta "segnali" di reversibilità cognitiva e che quindi deve morire: ma Eluana vive, vive una sua vita emotiva e una vegetativa. L'uomo non è tale solo perché ha una coscienza cognitiva. Se no che faremmo dei malati di Alzheimer, dei Parkinsoniani, delle arteriosclerosi cerebrali? Questi sono tutti malati che, in fase avanzata, vengono nutriti con sondino nasogastrico! Che faremmo dei bambini abbandonati nei cassonetti, non gli daremmo il latte? Qui non è in gioco il parametro clinico di una diagnosi.

E cosa?

Qui, con il caso di Eluana, è in gioco il grado di civiltà del nostro Paese.

le ricerche

La scienza lo ha accertato: si reagisce alle stimolazioni

DI FRANCESCA LOZITO

C'è la ricerca apparsa su *Science* due anni fa in cui venne dimostrato che a precisi stimoli esterni una giovane paziente in stato vegetativo era in grado di ricostruire contesti ambientali a livello cerebrale. Lo studio di Adrian Owen dell'Università di Cambridge è di certo l'esempio più clamoroso che ha portato in questi anni la comunità internazionale a esprimere cautela in merito alla definizione di irreversibilità per una condizione, come quella dello stato vegetativo, di cui molti studiosi affermano che non sappiamo ancora abbastanza. Ma non si tratta del solo studio che prova la fondatezza di questo umano dubbio. A Crotona il professor Giuliano Dolce lavora ad esempio con la musica, come riferisce lui stesso qui accanto. Dolce e altri ritengono fondamentali le sollecitazioni dei familiari nella ripresa, seppur minima delle relazioni con il mondo. Poco tempo dopo

Alla luce di queste scoperte, la comunità scientifica si interroga: come vanno curati questi pazienti?

GLOSSARIO

COMA

Profondo stato di incoscienza che può essere provocato da intossicazioni, alterazioni del metabolismo, o danni e malattie del sistema nervoso centrale: fra tutte, le più comuni cause di coma sono le alterazioni del metabolismo. In Italia si calcola che ogni anno 20 mila persone entrino in coma.

STATO VEGETATIVO

Condizione di non comunicazione con il mondo esterno a livello di gesti e movimenti, che segue il coma, dovuta a una lesione della corteccia cerebrale a seguito di un evento acuto - ictus, trauma cranico, anossia - che si manifesta entro tre o quattro settimane dal danno cerebrale. Termina nel momento in cui il malato ricomincia a dare risposte consistenti come semplici movimenti su richiesta. Gli esperti ritengono che la durata dello stato vegetativo non sia né variabile e nemmeno prognosticabile con certezza. Esso infatti può durare pochi mesi o anni: nel primo caso si definisce persistente, nel secondo cronico. È ormai ritenuta impropria la definizione "permanente". In Italia sono 1500 le persone che vivono in questa condizione.

STATO DI MINIMA COSCIENZA

In questa definizione rientrano dal punto di vista diagnostico tutte le condizioni cliniche successive allo stato vegetativo, in cui si evince una presenza di consapevolezza, anche se in modo minimale e non costantemente riproducibile. In altre parole il paziente riesce a eseguire degli ordini semplici, ma in modo incostante e fluttuante.

MALATTIA TERMINALE

Condizione in cui non c'è una possibilità di guarigione per il malato, ma rimane quella di cura, affidata a un ramo specifico della medicina, le cure palliative. (F.Loiz)

SPAGNA

Andalusia: dibattito sulla "morte degna"

Il governo regionale andaluso l'ha ribattezzata «Legge sulla dignità delle persone nel processo della morte», approvata ieri, ma c'è chi teme si tratti del primo passo - in Spagna - verso la legalizzazione dell'eutanasia. Il paziente avrà il diritto di rifiutare i trattamenti medici e farmacologici ed eventuali operazioni chirurgiche, nonostante il rischio di morte. Contro il dolore, i malati potranno richiedere la sedazione, e i medici saranno obbligati a limitare misure e interventi - quando lo ritengono necessario - evitando l'accanimento terapeutico. (M.Cor.)