

# «Il cibo a un malato con un sondino è terapia o solo alimentazione?»

Due esperti a confronto, l'uno contro e l'altro a favore della legge sulla fine della vita ora alla Camera

*Il laico Ceccanti: accanimento terapeutico. Don Tambone: no, un aiuto naturale*

ROMA — Nessun clima da «resa dei conti», per fortuna. Nessuna atmosfera da duello ideologico. La discussione sul disegno di legge Calabrò, il cosiddetto «testamento biologico», è forse il confronto più problematico e dialogante che si sia recentemente visto in materia di questioni etiche sottoposte a provvedimenti legislativi. Come dimostrano i distinguo trasversali di Giuliano Ferrara e Sandro Bondi (da parte pdl) e di Umberto Veronesi (centrosinistra) nessuno sembra avere una risposta schematica e unica per vicende clinicamente ed eticamente complesse. Oggi si confrontano su questo tema due cattolici di diversa estrazione e orientamenti. Il primo è Stefano Ceccanti, senatore pd, costituzionalista, allievo di Pietro Scoppola, Achille Ardigò e Paolo Giuntella. Il secondo è don Victor Tambone, direttore dell'Istituto di filosofia dell'agire scientifico e tecnologico dell'Università Campus biomedico dell'Opus Dei, ma anche professore associato di

## Il no al manifesto

Ceccanti: dal manifesto di Rodotà e Rescigno si può scivolare verso un diritto al suicidio assistito medicina legale, teologo e bioeticista.

**Qual è il vostro giudizio complessivo sul disegno di legge Calabrò?**

Stefano Ceccanti: «Il disegno di legge, almeno nel testo attuale, non è votabile. Come ho scritto anche ai parlamentari del Pd, siamo di fronte a un dispositivo ampiamente contraddittorio e quindi irragionevole. Soprattutto lo ritengo in alcuni punti incostituzionale. C'è un diritto al rifiuto delle cure che discende dall'articolo 32 della Costituzione che non può non

riguardare anche l'alimentazione e l'idratazione, di fronte a una volontà debitamente acquisita, quando si configurino come accanimento terapeutico».

Don Victor Tambone: «Il testo Calabrò a me sembra un progetto interessante anche se, nel dibattito dell'ultimo periodo, il discorso si è complicato ed è diventato conflittuale. Io credo che il confronto andrebbe spostato sull'etica del lavoro ben fatto da parte dei medici. In questa ottica etica si può ragionare in una prospettiva di cure che si ponga tutti i problemi del caso ma senza tecnicamente uccidere un paziente».

**Il nodo sul quale ci si sta dividendo e che ha portato al distinguo di Bondi e Ferrara, ovvero il divieto di poter rinunciare all'alimentazione e all'idratazione artificiale in quanto non appartenenti all'ambito delle terapie: secondo il disegno di legge non sarebbe «accanimento terapeutico» ma «forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita». Che cosa ne pensate?**

Stefano Ceccanti: «Il diritto alla vita e il diritto all'autodeterminazione sono bilanciati tra loro. Il legislatore non può sacrificarne uno unilateralmente. In questo caso non si può sfiorare sull'eutanasia né sull'accanimento terapeutico. Domanda: il cittadino può o non può rinunciare all'alimentazione e all'idratazione? La mia risposta è sì, ha questo diritto. Altra domanda: alimentazione e idratazione artificiali si configurano o no, in alcuni casi, come accanimento terapeutico? La mia risposta è sì, in molti casi è così. L'articolo 32 della Costituzione italiana dice: "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso

violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Ed è, mi pare, un principio indiscutibile. Si arriva a una deduzione ovvia: nessun trattamento sanitario può ledere la dignità della persona umana».

Don Victor Tambone: «Vorrei ragionare dalla parte dei medici con un ragionamento articolato. Io penso che occorra distinguere, per parlare eventualmente di accanimento terapeutico, tra i tipi di alimentazione e idratazione. Se io ossigeno il sangue di un paziente con un macchinario extracorporeo, saltando completamente il livello metabolico, questa, sì, è a tutti gli effetti alimentazione artificiale. Se invece si alimenta e si idrata un paziente con i metodi tradizionali e il metabolismo funziona regolarmente, a mio avviso si deve parlare di alimentazione naturale che non è accanimento. Ovviamente c'è un livello di guardia che tutti noi possiamo immaginare. Se un paziente ha un edema diffuso, quando purtroppo ha il corpo pieno di liquidi tutto questo diventa inutile. Più che di accanimento terapeutico, in questo caso, si deve parlare di semplice stupidaggine. Nessuno opererebbe un malato con un intestino in cancrena. Qui torniamo all'etica del lavoro ben fatto».

**Qual è, secondo voi, la prospettiva di questo confronto?**

Stefano Ceccanti: «Penso che occorra procedere lungo una linea culturale molto chiara. Dal totale diritto all'autodeterminazione senza alcun limite in altri diritti si può scivolare, per esempio seguendo la logica del Manifesto per l'autodeterminazione firmata tra i primi da Stefano Rodotà e Pietro Rescigno, in un diritto al suicidio assistito con una conseguente illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale sull'aiuto al suicidio.

Penso sinceramente che, con un testo del genere, sarebbe meglio lasciare le cose come stanno. E soprattutto ritengo che una buona legge non dovrebbe né potrebbe inseguire i singoli casi. Ci vorrebbero norme flessibili che non consentano né l'eutanasia né l'accanimento terapeutico in un asse di cultura liberale in cui lo Stato non punisce tutto e comunque ma nemmeno lascia via libera a una visione completamente individualistica della vita».

Don Victor Tambone: «Penso ci sia un altro aspetto da sottolineare, che prescinde da qualsiasi legge possibile. Ovvero il ruolo dei medici. In tutta la mia vita professionale in questo campo non ho mai incontrato un collega o un infermiere disposti a lasciar morire di fame o di sete un paziente. Perché sospendere l'alimentazione e l'idratazione porta a questo. Poi c'è il principio di autonomia del paziente: per me l'autonomia è essenziale perché è un riflesso della libertà. Però c'è anche l'autonomia del medico che non può ridursi a strumento cieco della volontà del paziente. Il medico è un uomo come il malato o un suo schiavo?».

**Paolo Conti**

**Il calendario****Testo in Aula il 7 marzo**

ROMA — È il 7 marzo la data scelta dalla conferenza dei capigruppo della Camera per l'approdo in Aula del disegno di legge sul testamento biologico. Il ddl attende ancora, però, il mandato al relatore in commissione Affari sociali. Ieri era atteso il voto per licenziare il testo per l'Aula, ma la commissione ha preferito rinviare alla prossima settimana (la seduta è in calendario per martedì) per approfondire le osservazioni arrivate con i pareri delle altre commissioni. Martedì, per ultimo, è arrivato il parere della commissione Giustizia, con cui si chiede di valutare l'opportunità di rendere vincolanti le volontà delle dichiarazioni anticipate.

**Giovanardi****«Ora sono per il sì»**

ROMA — «Pervicacemente convinto» della necessità di una norma sul biotestamento, dopo gli anni in cui «pensavo fosse un problema da risolvere non con una legge, ma un meccanismo di rapporto tra medico e paziente». Così Carlo Giovanardi, sottosegretario alla presidenza del Consiglio, commenta il dibattito sul ddl. Per Paola Binetti (Udc) «questa legge difende il diritto alla vita del paziente con il suo consenso». Intanto tutti gli ex dc confluiti nel Pd, i membri della corrente «White», si sono riuniti per discutere del fine vita: insieme ai popolari, di Marini e Fioroni, presenti anche Rosy Bindi ed Enrico Letta.