

Oggetto: Disegno di legge 1083: Modifiche all'articolo 580 del Codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative.

Parere della Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo

Il DDL 1083 intende modificare le disposizioni anticipate di trattamento, intervenendo sulla legge 219 del 2017. Nello specifico il 3° capoverso dell'articolo 1, comma 5 che recita: “Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici” viene sostituito da: “Ai fini della presente legge l'idratazione e l'alimentazione, pur se garantite attraverso ausili tecnici, non sono considerati trattamenti sanitari. La somministrazione di sostanze nutritive, in qualsiasi modalità, deve seguire i criteri dell'appropriatezza medica.”

La modifica viene proposta: “riprendendo l'ampia letteratura scientifica che non considera trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione, anche artificiali”. Ora è difficile comprendere come un trattamento non sanitario debba seguire i criteri dell'appropriatezza medica ed altrettanto difficile è trovare l'ampia letteratura scientifica a sostegno della tesi dei proponenti. Al contrario la nutrizione artificiale è codificata da linee guida di numerose società scientifiche di settore e di varie specialità mediche. Le indicazioni, le controindicazioni, gli effetti collaterali ed i risultati positivi nelle più varie condizioni cliniche sono descritti in migliaia di articoli scientifici. La somministrazione della dieta prevede l'utilizzo e quindi il posizionamento di cateteri endovenosi per la nutrizione parenterale e di sonde per la nutrizione enterale che, per i trattamenti di lunga durata, passano da stomie confezionate chirurgicamente o endoscopicamente.

La nutrizione artificiale è una terapia sostitutiva che interviene quando il paziente non è in grado di alimentarsi (mangiare e assorbire compiutamente i nutrienti). Questa incapacità può essere temporanea o definitiva e riconosce numerose cause: patologie specifiche dell'apparato digerente, patologie neurologiche e altre patologie sistemiche che, per la loro gravità interferiscono con l'alimentazione. La nutrizione artificiale, al pari della ventilazione artificiale e della terapia depurativa renale, nasce nella metà del secolo scorso per fronteggiare problemi acuti. Se le condizioni del paziente lo consentono, grazie allo sviluppo scientifico e tecnologico, è oggi possibile fornire le terapie sostitutive (ventilazione, dialisi e nutrizione), prima applicabili solo in ospedale in condizioni acute, anche a pazienti cronici a domicilio, con strumenti altamente affidabili e di gestione relativamente semplice. Tuttavia è sempre necessaria la prescrizione, la preparazione teorico pratica del paziente e/o del caregiver e controlli cadenzati per verificare che tutto proceda per il meglio e in caso contrario applicare le opportune correzioni. Peraltro la semplicità di assunzione di una compressa non declassa la terapia antibiotica.

Insomma la quantità di pazienti che hanno tratto, traggono e trarranno beneficio dalla terapia nutrizionale artificiale è considerevole ed in continuo incremento, dichiarare non terapia questo supporto vitale può impattare significativamente sulla sua applicazione. Un circolo vizioso pericolosissimo che può essere così rappresentato: non è terapia → non ha bisogno di esperti → non c'è bisogno di strutture socio-assistenziali per somministrarla e quindi la volontà di impedirne la sospensione per pochi può sfociare nella sua negazione a molti.

Oltre a tutti i presupposti teorici, il rischio sopra paventato dovrebbe indurre a un ripensamento sulle modifiche proposte.

A disposizione per ogni eventuale approfondimento.



Dott.ssa Antonella Lezo
Presidente SINPE