

DI MARIO RICCIARDI

## Natasha Richardson e "la spina da staccare"

**H**anno staccato la spina». Questa formula, brutale nella sua semplicità, è stata impiegata ieri nei titoli di diversi resoconti giornalistici della morte di Natasha Richardson. L'attrice britannica si è sentita male, e poi ha perso conoscenza, in seguito a una banale caduta nel corso di una lezione di sci in una località montana del Canada. Quando è stato evidente che le sue condizioni erano irrimediabilmente pregiudicate, è stata trasportata a New York, dove si è spenta nella notte tra mercoledì e giovedì. Nei titoli italiani si avverte subito l'eco di un'altra morte a proposito della quale si è usata la stessa formula. Anche se Eluana Englaro non era tenuta in vita da una macchina che le consentiva di respirare – come verosimilmente deve essere accaduto per qualche ora a Natasha Richardson – ma era piuttosto alimentata e idratata artificialmente. Oltre la superficialità delle formule due situazioni estreme e tuttavia diverse. Per entrambe si parla di "coma" perché il paziente non è cosciente. Ciò nonostante, ci troviamo al cospetto di casi che non possono essere assimilati. Eluana era incapace di nutrirsi e di idratarsi, ma capace di respirare senza aiuto.

Da quel che si capisce dai resoconti della stampa britannica e statunitense, pare che non ci sia

nulla di moralmente controverso nella decisione di sospendere la ventilazione nel caso della Richardson. Anche se ciò che è accaduto appare fuori dall'ordinario, lo è solo nel senso in cui lo sono le fatalità imprevedibili. Una caduta all'apparenza banale, che non sembra aver lasciato conseguenze, dopo qualche ora si rivela fatale perché provoca un'emorragia che danneggia irreparabilmente il cervello. Chris Chandler, un neurochirurgo del King's College Hospital di Londra, intervistato dalla Bbc, ha spiegato che, per quanto improbabile, morire come è capitato alla Richardson è una possibilità. Niente affatto straordinaria è invece la decisione di interrompere il supporto vitale se è stata accertata la cessazione di ogni attività cerebrale.

In casi come quello dell'attrice britannica l'interruzione della ventilazione meccanica avviene normalmente perché la cessazione di ogni attività cerebrale soddisfa il criterio proposto nel 1968 dalla commissione della Harvard Medical School come requisito necessario per poter dichiarare la morte di un paziente. Tale criterio è stato recepito dalla legislazione

sui trapianti di diversi Paesi, che lo richiamano come decisivo per ottenere l'autorizzazione all'espianto degli organi per un'eventuale donazione. Ciò non vuol dire che esso sia esente da critiche. Ci sono Paesi, come il Giappone, che non l'hanno adottato, e c'è chi ne ha messo in discussione il fondamento. L'hanno fatto di recente Rosangela Barcaro, Paolo Becchi e Paolo Donadoni in un libro ("Prospettive bioetiche di fine vita. La morte cerebrale e il trapianto di organi", Franco Angeli, Milano 2008) di cui si è molto parlato. Per i tre studiosi «allo stato attuale delle conoscenze medicobiologiche l'equivalenza tra la condizione neuropatologica della morte cerebrale totale e la morte dell'organismo» non è «fondata su dati inoppugnabili». Probabilmente sarebbe più corretto descrivere il morire come un processo, di cui la cessazione delle funzioni del cervello è certamente un momento essenziale, ma niente affatto unico. La vita può continuare, e altri organi andare avanti nelle loro funzioni, ancora per qualche tempo, a lungo se c'è l'intervento di un sostegno artificiale adeguato. Ciò per Barcaro, Becchi e Do-

nadoni pone un problema morale per quel che riguarda l'espianto degli organi, che non dovrebbe avvenire in assenza di un consenso esplicito e anticipato del paziente. La soluzione del "silenzio-assenso" prospettata anche nel nostro Paese – giustificata sulla base di un argomento fondato su considerazioni utilitaristiche – è inaccettabile per chi rigetta l'idea che si possa usare il corpo di una persona senza la sua autorizzazione. Non si può parlare di dono quando non c'è l'intento di donare.

Si può immaginare che in certi casi l'interruzione del sostegno vitale accelera in modo significativo il processo del morire allo scopo di ricavare dal corpo di un paziente – morente ma non ancora del tutto morto – organi utilizzabili per un trapianto. Da quel che sappiamo, ciò non è accaduto nel caso di Natasha Richardson, la cui morte è stata consentita perché era ormai comunque inevitabile, ma non per ottenere uno scopo ulteriore. Oltre le banalizzazioni, la sua fine ci ricorda che morire è un processo, che in alcuni casi può andare avanti a lungo, con o senza l'intervento del medico, che non si lascia catturare agevolmente da una definizione. Certo, ci sono criteri del morire che possono essere considerati sufficienti in certe situazioni, ma dovremmo impiegarli sempre nella consapevolezza che non devono essere applicati in modo meccanico.

