

## **Francesco Comelli**

*Dirigente medico di primo livello presso l'Area d'Emergenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile di Gemona del Friuli. Medico chirurgo specializzato in gastroenterologia ed endoscopia digestiva, ufficiale medico di complemento presso la Scuola Sanità Militare di Firenze, responsabile del Centro di Formazione Aziendale in Tecniche di Rianimazione Cardiopolmonare dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli".*

### **Che cosa pensa di una norma che sancisca il testamento biologico?**

Non sono pregiudizialmente contrario al testamento biologico a patto che alcune condizioni siano rispettate: 1) concependo il testamento biologico come un "prolungamento" del colloquio medico-paziente questo potrà contenere solo quesiti e desideri "leciti" simili cioè a quelli che ogni ammalato può esprimere verbalmente al proprio curante (nessuno può legittimamente chiedere al proprio medico, ad esempio, "mi uccida"); 2) le richieste contenute non possono essere vincolanti per il medico (che altrimenti si riduce ad essere un mero prestatore d'opera)

### **Che cosa intende per accanimento terapeutico?**

Una sproporzione tra le risorse impiegate e la realistica possibilità che le stesse possano giovare al paziente. Due corollari:

- nessun protocollo e quindi tantomeno nessuna legge potrà aprioristicamente definire il limite tra sforzo ed accanimento terapeutico. Tale limite potrà e dovrà di volta in volta essere individuato, "in scienza e coscienza", nel rapporto tra medico e paziente, all'interno di una alleanza terapeutica che cerca e tenta il bene di quella persona.
- Dato per scontato che nessuna persona sana di mente metterà coscientemente in atto un accanimento terapeutico per il solo sadico piacere di farlo, mi pare più realistico e chiarificatore iniziare ad usare il termine che tutta la letteratura anglosassone utilizza: "futility". Cure non efficaci e quindi inutili cioè futili.

### **Che cosa intende per eutanasia?**

Esistono svariate definizioni cosicché questo può creare perplessità nei "non addetti ai lavori" (eutanasia attiva, passiva, omissiva ecc.). La definizione più chiara, a mio parere, è quella contenuta nella *Evangelium Vitae* del 1995: *si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati.*

### **Nel codice deontologico ci sono le risposte necessarie a questa problematica?**

Sì: nell'articolo 16 del Codice di Deontologia Medica (edizione dicembre 2006) si raccomanda l'astensione dall'accanimento terapeutico e nell'articolo 17 viene vietata l'eutanasia anche "su richiesta del malato".

### **C'è e in che cosa consiste il conflitto tra volontà espresse in precedenza dal paziente e posizione di garanzia del medico?**

In assenza di una legge specifica un conflitto giuridico non si pone. Due sono i rischi che intravedo nell'eventuale applicazione del testamento biologico (o living will o Dichiarazioni Anticipate di Trattamento = DAT):

- conflitto tra volontà espressa dal paziente, ad esempio avverso un dato procedimento terapeutico, e la professionalità del medico che secondo esperienza e conoscenza ritenesse un errore non applicare tale procedura (magari con conseguenze irreparabili);
- Il rischio contrario è l'utilizzo delle dichiarazioni anticipate di trattamento come "paravento" contro ogni futura attribuzione di responsabilità ("l'ha voluto lui/lei").

Sostanzialmente il problema nasce dal fatto che il paziente normalmente compila il proprio testamento biologico in un contesto diverso da quello della malattia e perciò necessariamente "teorico", mentre il medico si trova ad agire e decidere in quel momento, dentro quella precisa circostanza, con un bagaglio di conoscenza, esperienza e competenza inevitabilmente più vasto. Per questo nella precedente risposta ho affermato che mai, a mio giudizio, un'eventuale legge sul testamento biologico potrebbe contemplare l'obbligatorietà per il medico dell'applicazione delle volontà espresse.

**Nel corso della sua professione ha mai avuto problemi, nel senso di denunce legali, nel caso di interventi contrari alle indicazioni del paziente che pur hanno consentito di salvare la vita o di ristabilire un equilibrio di salute o di sospensione di terapie sproporzionate da cui è derivata la morte del paziente?**

No, mai. Devo comunque dire che ogni volta che le circostanze professionali mi hanno portato a dover decidere per un trattamento invasivo (ad esempio un'intubazione con ventilazione meccanica) o, al contrario, per l'astensione da manovre invasive, tale scelta è sempre stata, nei limiti del possibile, concordata con il paziente e/o con i suoi familiari, per quanto tempo o fatica questo potesse comportare.

**Può indicare la differenza tra testamento biologico e pianificazione dei trattamenti, contestualizzata nella relazione medico-paziente?**

La stessa che passa tra il tentare di immaginare oggi, dentro le attuali circostanze in cui sono immerso, quanto potrà accadere nel futuro e cercare nel contempo di pianificare le eventuali reazioni oppure il dire ad un amico di cui mi fido: qualunque cosa accada stammi vicino ed aiutami per quanto puoi e sai.

**L'implementazione delle cure palliative e dell'assistenza domiciliare, delle strutture di lungodegenza e degli Hospice possono essere una risposta all'eutanasia e all'abbandono terapeutico? Come si presenta la sua realtà geografica da questo punto di vista?**

Certamente sì. Spesso il medico non può guarire ma sempre può curare. Eliminare o ridurre drasticamente il dolore fisico ad esempio significa incrementare notevolmente la qualità di vita del paziente ed è indubbio che le risorse che noi oggi possediamo per questo obiettivo sono enormemente più numerose ed efficaci rispetto ad un passato anche recente. Ogni persona dovrebbe poter morire serenamente nel proprio letto circondato e confortato dai propri cari. Laddove questo non è possibile l'Hospice rappresenta certamente una soluzione più confortevole e rispettosa della persona rispetto ad una corsia di Ospedale. Recentemente ad Udine una Fondazione privata, la Morpurgo Hofmann, e l'ASS n. 4 Medio Friuli hanno dato vita ad una Fondazione che creerà un'Hospice ed un'RSA dedicate proprio a questo tipo di ammalati e ai loro familiari. E' l'inizio di un tragitto ancora lungo da percorrere, ma è un inizio.