

## **Giovanni Borroni**

*Medico-Chirurgo, specializzato in Anestesia e Rianimazione. Specializzazione in Tossicodipendenze e "Medicina Estetica". Aiuto a tempo pieno di Anestesia e Rianimazione presso l'Ospedale di Macerata. Dirigente I livello Servizio Anestesia e Rianimazione di Macerata. Consulente medico specialista presso il CMAS del Comune di Macerata. Già Coordinatore locale per l'attività di prelievo di organi da cadavere del NITP (Nord Italia Transplant). Autore di alcune pubblicazioni specialistiche.*

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

Mi sembra un'indebita intrusione legale o un uso improprio di un atteggiamento legalitario in una materia che dovrebbe riguardare esclusivamente un atteggiamento umano di considerazione della propria esistenza. E' come rivendicare un diritto inusuale di fronte allo svolgersi della vita, come se mai questi eventi fossero stati donati e vissuti con gratitudine, ma solo pretesi come se fosse un diritto averne potuto godere ed ora un diritto anche un evento, come la morte, che invece è quanto di più naturale possa esserci. Inoltre, s'introduce un'opzione di qualità della vita quando le condizioni sono del tutto diverse da quelle ipotizzate in situazioni estreme. E' assurdo tanto più che dopo anni, le possibilità di cura e trattamento di certe patologie sono completamente cambiate, come si cambiano le posizioni ideologiche davanti alla realtà.

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

S'intende non avere il coraggio ed il realismo di guardare obiettivamente le condizioni cliniche del paziente per evitargli tutti quei trattamenti che dovrebbero essere riservati solo ad una classe di pazienti che potrebbe dare garanzia di successo delle terapie. In pratica, mi sembra inutile chiedere un trattamento dialitico ad un paziente con una insufficienza multi-organo, ad esempio. Mi sembra più che mai opportuno che ci sia quel dialogo con i parenti per descrivere le reali possibilità di cura di una patologia che non dà spazio a nessun tipo di recupero. Purtroppo questo tipo di dialogo viene a mancare per l'illusorio e fatiscente credito che si dà alla tecnologia medica, di cui spesso si parla in modo inopportuno.

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

Tutti quei procedimenti sia attivi che passivi che tendano a far mancare ad un paziente quei supporti vitali che l'hanno stabilizzato ad un livello di vita dipendente da quei trattamenti che gli garantiscono le funzioni vitali. Se ad un certo punto, per una qualsiasi decisione sopraggiunta da cause esterne, si sospendono i sostegni vitali abituali, fosse anche il sostegno ventilatorio, si tratta di sostituirsi al suo destino vitale. Ancora più grave far mancare addirittura il sostegno idrico e/o alimentare. Tutto questo mentre si sta sostenendo una campagna volta ad evitare l'abbandono di un animale. Mi sembra un atteggiamento schizofrenico di questa società.

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

Sì, ci sono già descritte eventualità di questo genere all'art. 16 (Accanimento diagnostico-terapeutico) art. 17 (Eutanasia) e art.39 (Assistenza al malato a prognosi infausta) del codice di deontologia medica. Le leggi ci sono già, solo che per chi ne vorrebbe fraintendere il significato non è mai abbastanza chiaro.

### **C'è e in che cosa consiste il conflitto tra volontà espresse in precedenza dal paziente e**

### **posizione di garanzia del medico?**

Un conflitto di questo genere appartiene ad una certa patologia di un corretto rapporto medico-paziente. Si deve instaurare per definizione quella che viene definita "alleanza terapeutica" che mira a garantire il massimo risultato scientifico ad un paziente garantendo la situazione più accettabile possibile per lui. Tra le possibili situazioni accettabili ci sono anche i trattamenti antidolorifici volti a sostenere una malattia laddove non ci siano più possibilità di recupero della salute originaria. Non si può chiedere il rifiuto della malattia come entità carica di dolore. Se ne può chiedere una gestione consapevole ed accorta ad un livello di fiducia reciproca tra la persona ed il proprio medico.

### **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. Anzi! Dalla mia esperienza risulta che sono prevalenti le recriminazioni da parte dei famigliari quando vivono lo scrupolo di non aver fatto abbastanza per il loro congiunto. Personalmente mi astengo dal praticare una rianimazione cardio-circolatoria ad un paziente che giunga alla mia osservazione in uno stato di "midriasi fissa", cioè la reale possibilità che si sia già delineata quella che viene definita "morte cerebrale". Sarebbe irresponsabile trattare un paziente di questo tipo senza essere a conoscenza dei veri tempi di arresto cardio-circolatorio. Sarebbe giustificabile una eventuale denuncia se ne esitasse un paziente in uno stato di coma vegetativo persistente, come già accade in U.S.A. Ma l'orientamento comune ancora consiste più nel contestare al medico una scarsa attenzione ed una scarsa profusione di mezzi al proprio congiunto. Da questo atteggiamento nasce quel tipo di medicina difensiva che preferisce fare indagini e trattamenti inutili, pur di evitare questo aspetto medico-legale da parte dei parenti.

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

La differenza è enorme, perchè in un caso la figura del medico viene assimilata a quella di un esecutore testamentario, mentre nel rapporto fiduciario s'instaura quel rapporto umano che conferisce l'esatta dimensione della figura professionale medica. C'è un affidamento reciproco tra medico e paziente che viene sottratto in modo equivoco ed illegittimo nel caso di una costituzione di contratto legale che prenda in considerazione solo gli aspetti tecnici di una situazione medica. Senza poi contare che il medico si sentirebbe legittimato, all'insorgere della prima difficoltà, ad abbandonare l'impegno professionale in nome di una malintesa volontà testamentaria e giustificerebbe quello che viene definito "abbandono terapeutico".

### **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?**

Solo questa è la prospettiva verso cui si dovrebbe muovere un certo tipo di assistenza medica. Purtroppo in questo senso non si è fatto quasi niente, perchè la medicina è cresciuta in un certo modo traendo vantaggi dai trattamenti rianimatori, ma anche subendo delle conseguenze cui, finora, non è stato potuto ancora far fronte. Era prevedibile che per ottenere dei risultati brillanti sul piano del recupero del paziente in condizioni estreme si dovesse pagare un prezzo, ma questo rovescio della medaglia non è mai stato preso in considerazione. I rari casi di hospice rispondono a questa esigenza, ma purtroppo sono ancora in numero limitato per cui non sono in grado di soddisfare alla domanda, che viene da una nuova classe di pazienti lungodegenti che si sono affacciati da un tempo

relativamente breve in questo nuovo "mercato". Nella mia città si parla da tempo della costituzione di questo tipo di struttura e sembra che tra breve potrà essere operativa anche da noi la gestione medica di questo tipo di pazienti.