

## **Paolo Bonino**

*Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Geriatria e Gerontologia. Iscritto all'Ordine dei Medici della Valle d'Aosta. Dal 1987 dirigente medico presso la SC di Geriatria dell'Ospedale Regionale "Umberto Parini" di Aosta. Presidente della "Fondazione Maria Bonino onlus", che opera per proseguire il lavoro di Maria morta di febbre emorragica in Angola, per il miglioramento delle condizioni sociali e sanitarie dei bambini africani. Presidente dal 2005 della "Associazione di Volontariato Banco Alimentare per la Valle d'Aosta".*

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

Non mi sembra che abbia molto senso scrivere a trent'anni un testamento biologico che possa valere anche a ottant'anni, perché necessariamente cambia il modo di vedere la vita, sia per ragioni di età sia per le esperienze che si sono fatte. Mi sento in dovere di accettare e rispettare la libera e cosciente scelta di un paziente che, ben edotto riguardo alla situazione clinica attuale e alla eventuale "aggressività" terapeutica, rinunci a certe possibilità terapeutiche o assistenziali. Una norma che sancisca il testamento biologico mi sembra che riduca la libertà del paziente e del medico, vincolandoli al rispetto di volontà espresse in tempi e modi non sempre "congrui" con la situazione clinica attuale.

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

La somministrazione di terapie non proporzionate alla situazione clinica tenendo anche conto di una realistica prognosi quoad vitam.

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

La vera "eutanasia" (ovvero una morte accompagnata) l'ho imparata in un convento di suore, quando, assistendo una religiosa ormai alla fine, la madre superiora mi ha chiesto se quella flebo che stavo preparando era veramente necessaria: questo ha comportato una sospensione della terapia, non delle infusioni per idratazione, riconoscendo che non sarebbe stata determinante alla persona che stavo curando né prospetticamente né sintomatologicamente. Continuo ad intendere il concetto di eutanasia come rispetto della persona a fine vita accompagnandola ad una morte dignitosa, possibilmente senza sofferenza.

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

Non conosco bene il codice.

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

Come ho già detto prima ci può essere un grosso conflitto legato al fatto che il paziente quando aveva espresso un determinato parere lo aveva fatto per lo più in condizioni di vita completamente differenti da quelle in cui si trova al momento della necessità terapeutica. Se il medico rileva che una certa terapia o manovra consenta una riduzione della sofferenza ed un beneficio al paziente ha l'obbligo morale di riproporlo al paziente stesso e ai parenti anche se la volontà precedente era differente. Non ci si deve mai esimere dal confronto con la persona che curi trincerandosi dietro allo "stato di necessità".

### **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.

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

Il testamento biologico vorrebbe obbligare il medico a atteggiamenti pre-determinati e non concordati, per cui a mio avviso incide sul rapporto medico-paziente con la stessa violenza di una non richiesta di consenso informato da parte del medico. La pianificazione dei trattamenti invita invece il curante e il paziente ad un rapporto e a un confronto chiaro e inevitabile con un risvolto necessariamente positivo della cura.

**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 nella frenesia dell'Ospedale per acuti lo spazio per il paziente terminale è sempre più ridotto e questo può avere un senso da un punto di vista organizzativo; non mi addentro sul giudizio che deve essere molto più articolato. Grazie all'esperienza inglese degli Hospices sta nascendo una nuova cultura di attenzione al malato terminale con risvolti decisamente positivi di assistenza. Assistenza domiciliare, cure palliative, lungodegenze e hospices permettono al paziente e ai parenti una assistenza tecnicamente valida e umanamente più idonea, dove il rapporto tra chi assiste e chi riceve assistenza non è più vincolato dalla necessità di liberare il letto ma diventa un rapporto immediato e continuativo finalizzato all'accompagnamento dignitoso e umano verso il momento più cruciale della nostra vita. Naturalmente anche in questo caso è fondamentale il "chi" assiste che non può essere solo un bravo prestatore d'opera, ma anche un uomo che condivide il senso della vita.