

Vincenzo Ginefra

Titolare di uno studio odontostomatologico a Chieti. Laureato in Medicina e Chirurgia, ha conseguito il master specialistico in Chirurgia orale e implantologia avanzata.

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

Ritengo, che l'evoluzione del disegno di legge sulla dichiarazione anticipata di trattamento possa aprire a una deriva eutanassica di fatto. Il tentativo di creare una scorciatoia e l'apripista per arrivare all'eutanassia deve essere scongiurato. Le stesse correnti relativiste e radical-nichiliste che da tempo si battono per l'approvazione e legittimazione della «dolce morte» sono proprio quelle che ora stanno puntando dritto sulla legalizzazione del «living will». Il testamento biologico è un documento scritto per mezzo del quale un cittadino adulto, con capacità di intendere e di volere e ben informato, manifesta alcune semplici indicazioni in merito alle forme di assistenza, trattamenti e cure che desidera o meno ricevere in caso del subentro di malattia o qualsivoglia condizione di incapacità psico-fisica (da gravi traumi a mali terminali invalidanti fino a senescenza estremamente avanzata), oltre alla nomina di un fiduciario (parente, medico o amico) deputato a concordare con i medici la scelta della terapia ottimale in proprio favore. E' possibile condividere la possibilità di fornire dichiarazioni anticipate nel testamento, ma esse non debbono però costituire un obbligo vincolante in forza di legge per il medico, il quale, nelle sue facoltà di valutazione, è tenuto ad agire sempre «in scienza e coscienza» nell'applicazione dell'arte medica in favore del massimo bene della persona umana e dell'intangibilità della sua vita, e non dovrebbe mai divenire destinatario a livello legale né del dovere di conformare tout court la propria azione al contenuto del testamento qualunque esso sia, né di richieste (illegali) quali il suicidio assistito, il rifiuto di ricevere forme «premediche» di vitale sostentamento come l'alimentazione e l'idratazione, e l'astensione dal compiere atti doverosi come una cura proporzionata alle condizioni del paziente, tutto ciò che conduce allo scivolamento nell'atto illegale dell'eutanassia o in un inaccettabile abbandono terapeutico. Il medico è invece chiamato, a livello deontologico, a valutare scrupolosamente, e caso per caso, se una certa terapia sia o meno proporzionata, e la propria attività professionale non può andare nella direzione del cagionare (per azione od omissione) la morte del paziente. Il testamento biologico presuppone, in buona sostanza, che non vi sia più la possibilità di riconoscere una verità sull'uomo e sull'atto medico e di definire quale atto medico sia oggettivamente giusto. Rimarrebbe solo una «dittatura del desiderio» del paziente e il medico dovrebbe soddisfare ogni richiesta del malato, al di là del bene e del male. C'è ancora tanta ambiguità attorno al «living will», per cui occorre realismo, buon senso e massimo discernimento nel legiferare su di esso. Si pensi alla reale possibilità che ciò che chiede una persona (ad esempio staccare la spina se un futuro stato d'agonia terminale dovesse aver luogo) in un momento in cui è in stato di coscienza e buona salute possa anche differire da ciò che la stessa desidera (ad esempio essere messa nelle condizioni di vivere comunque e dignitosamente fino alla fine) nella fase della malattia e nello stato di incoscienza. Ciò di cui abbiamo bisogno non è una bioetica che rivendichi ideologicamente un (presunto) diritto ad interrompere volontariamente la propria vita sulla scia dell'assolutizzazione del principio di autodeterminazione personale, ma una *bioetica* che metta realisticamente al centro il valore della dignità della persona umana e della sacralità della vita. Possono a tal proposito anche accogliersi tutte quelle proposte di legge che corroborino la possibilità per ciascuno di redigere eventuali dichiarazioni anticipate di trattamento che non siano incompatibili col rispetto della vita e che siano per l'appunto mirate al fatto che il paziente venga pienamente assistito e preparato a volgere al tramonto della propria vita con la massima serenità e dignità possibile. La battaglia culturale e politica che va fatta non è quella per la legalizzazione di un testamento biologico presentato come un freddo contratto burocratico che spalanchi le porte all'eutanassia, ma quella per fornire un'assistenza di qualità e rispettosa della vita del paziente, anche favorendo le sue scelte di fronte al necessario uso di terapie non ordinarie, per un riequilibrio tra la responsabilità del medico e i

desideri del malato, per disporre di più adeguate ed accessibili cure palliative e moderne terapie del dolore così da lenire le acute sofferenze, per una più compiuta umanizzazione del rapporto medico-paziente.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Rappresenta uno schema terapeutico, che alla luce di un'improbabile possibilità di guarigione o stabilizzazione di una malattia, viene attuato su di un paziente. Ogni terapia che venga somministrata senza l'attesa di un risultato è accanimento terapeutico.

Che cosa intende per eutanasia?

Per Eutanasia, che etimologicamente significa "*buona morte*", secondo la Dichiarazione della S. Congregazione per la Dottrina della Fede, s'intende: "*un'azione o una omissione che di natura sua, o almeno nelle intenzioni, procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore.*" E' l'atto di procurare la morte di un paziente nella volontà, presunta, di alleviarne le sofferenze fisiche e psichiche, nel periodo terminale di una malattia; esistono due forme di eutanasia: 1°) una forma cosiddetta attiva e 2°) una passiva. Nella prima il medico, accogliendo la richiesta di un ammalato terminale, per il quale non vi siano più speranze, non solo di guarigione o miglioramento, ma di attenuazione delle sofferenze, somministra un farmaco ad azione letale dopo avergliene fatto sottoscrivere la richiesta. La seconda, invece, consiste nel sospendere quella terapia abituale che serve a prolungare la vita e quindi le sofferenze del paziente. A tale scopo però bisogna fare un'importante distinzione fra sospensione della terapia della malattia e sospensione della terapia di malattie concomitanti o intercorrenti che causa la morte. Esemplicando: in un ammalato di cancro che volge al termine e che abbia nello stesso tempo una malattia diabetica, la sospensione della terapia di quest'ultima conduce rapidamente a morte, ma non può essere considerata eutanasia, perché la vera causa della morte con le sue sofferenze è il cancro e non il diabete. Una variante dell'eutanasia attiva é il cosiddetto "suicidio assistito", che si verifica quando un medico o un'altra persona fornisce del veleno ad un ammalato, che ne abbia fatto richiesta, ed assista a che esso venga ingerito dal richiedente, senza prestare alcuna collaborazione.

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

Il nuovo codice deontologico per i medici prevede all'art. 17: "Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocare la morte". Da quanto esposto si deduce che il problema dell'eutanasia non investe soltanto l'aspetto etico, morale e filosofico del singolo ammalato, proprietario o usufruttuario del proprio corpo (diritto o no all'autodeterminazione, diritto o meno ad una morte dignitosa), o degli operatori sanitari (rispondere o meno alla disperata invocazione d'aiuto da parte dei sofferenti), ma riveste anche un aspetto giuridico che riguarda sia il legislatore (punibilità o meno di chi presta la propria opera per l'eutanasia) che i responsabili delle varie categorie professionali, nonché le commissioni nazionali o sovranazionali per i diritti dell'uomo e dell'ammalato.

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

Il medico deve sempre agire in "scienza e coscienza". Gli operatori sanitari sono tutti portatori "ex lege" di una posizione di garanzia, espressione dell'obbligo di solidarietà costituzionalmente imposto ex articoli 2 e 32 della Carta fondamentale, nei confronti dei pazienti, la cui salute essi devono tutelare contro qualsivoglia pericolo che ne minacci l'integrità; e l'obbligo di protezione dura per l'intero tempo della prestazione medica. L'ordinamento conferisce al medico una posizione

di garanzia nei confronti del paziente: ha un preciso obbligo giuridico di intervenire per salvargli la vita, perché, come detto, questo bene è considerato indisponibile. Di conseguenza non può essergli imposto un atteggiamento terapeutico che non condivide e che farebbe venire meno il suo obbligo. Il medico deve sempre mantenere questa posizione di garanzia, sebbene in alcuni casi sarà il paziente ad impedirgli di attuarla.

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.

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

L'Italia, in sede comunitaria, ha ratificato (ma non depositato) la Convenzione di Oviedo, che all'articolo 9 recita: "Testamento biologico: *i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione*". La vaghezza di questa formulazione fa immediatamente capire che la questione non è semplice come appare, perché chiama in causa una decisione circa quali siano i "desideri" del paziente che possono essere presi in considerazione e in definitiva pone la questione, non del tutto risolta, di cosa si intenda per "accanimento terapeutico". Il testamento biologico è, in sostanza, quanto più si avvicina al principio secondo cui a ciascuno spetta di decidere sulle cure e indirettamente sulla propria morte. Più dunque che alle leggi, ai medici, ai familiari o a chiunque altro. Quando nel dibattito pubblico si parla di eutanasia c'è sempre un vizio di fondo nella discussione: si tende cioè a parlare della vita o della morte degli altri, siano essi casi di cronaca o "gli altri" in astratto. Si utilizza cioè un pensiero "solidale" o "sociale" e quasi mai un pensiero personale. Non è un caso se nei sondaggi più accurati che si fanno negli Usa, le stesse persone che si dichiarano interessate a lasciare un testamento biologico molto restrittivo riguardo a se stessi, dichiarano contemporaneamente che non applicherebbero le stesse regole nel caso di un congiunto nelle stesse condizioni.

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?

L'Hospice e le cure palliative che vi si praticano non uccidono la speranza. La speranza non muore allorché il malato intuisce di non poter guarire. La speranza è multiforme; è speranza sapere che si può sempre riporre fiducia in qualcuno e qualcosa, che si potrà ottenere sempre il controllo del dolore, che non si faranno cose contrarie alla propria volontà, che si potranno soddisfare ancora desideri ed aspettative, al di là dell'impossibile guarigione. Hospice e speranza non sono dunque antitetici perché è proprio nell'Hospice che si dà la massima attenzione ai problemi psicologici e spirituali, fonti delle attese alle quali dare possibili risposte. L'Hospice deve essere il centro di riferimento e integrazione per la più vasta attività svolta a livello domiciliare. Un centro culturale per l'insegnamento delle cure palliative e per la discussione dei problemi etici emergenti che le caratterizzano, primi fra tutti quelli sulla comunicazione e sulla verità al malato, sulla condivisione delle scelte terapeutiche, sull'eutanasia. Nessun Hospice è presente nella Regione Abruzzo ed è auspicabile che la realtà in cui vivo ed opero possa al più presto porre in essere tale attività.