

**Spiegare concetti come quello di testamento biologico, di eutanasia, di accanimento terapeutico non è cosa semplice. Abbiamo chiesto aiuto al Senatore Ignazio R. Marino, Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, chirurgo di fama mondiale, specialista in trapianti d'organo e autore di uno straordinario volume edito Einaudi: Credere e Curare.**



### **Senatore che cosa è il testamento biologico?**

Introdotta negli Stati Uniti nel 1991 e attualmente in discussione anche nelle nostre aule parlamentari, il *living will*, o direttive anticipate di volontà, mira a proteggere dal rischio di accanimento terapeutico il paziente non più in possesso delle proprie facoltà di intendere e di volere. Si tratta di desideri che si esprimono in vita per scegliere una vita dignitosa, limitare le sofferenze e rifiutare alcune terapie sproporzionate, eccessivamente invasive o inutili.

### **Come si deve porre il medico nei confronti del testamento biologico?**

Il medico ha il dovere deontologico di tenere conto di queste disposizioni nel momento in cui si accinge ad assistere un malato che non ha una ragionevole speranza di recupero della integrità intellettuale ed è sollevato dal dover prendere delle decisioni in maniera autonoma, senza conoscere quali siano le intenzioni e le volontà del paziente. Comunque, se le indicazioni del paziente esistono e se la legge sarà approvata, tali indicazioni dovranno essere vincolanti per il medico.

L'esistenza di direttive anticipate scritte dal paziente stesso costituiscono un supporto straordinario in momenti decisivi come quelli relativi a un'eventuale interruzione delle terapie. Tale strumento tuttavia non deve essere rigido e il medico deve mantenere la propria libertà di giudizio per valutare quando e' il caso di proseguire le terapie e quando invece e' più giusto fermarsi, evitando un accanimento che non rispetterebbe la dignità del paziente.

### **Nella sua esperienza statunitense di medico chirurgo si e' mai trovato in contrasto con quanto un suo paziente aveva disposto nel suo testamento biologico?**

Non dimenticherò mai un mio paziente trapiantato di fegato a cui furono interrotte le cure per assecondare i dettagli specificati nel suo testamento biologico.

### **Ci racconterebbe quell'esperienza?**

Era un veterano del Vietnam di cinquant'anni, con il fegato ormai irriducibilmente danneggiato a causa dell'epatite B contratta in guerra con una trasfusione. Nonostante la malattia fosse in fase avanzata le sue condizioni generali erano relativamente buone. Eppure una volta eseguito

il trapianto il paziente peggiorò al punto che, dopo alcuni giorni di terapia intensiva, la sua funzionalità renale si bloccò e fu necessario ricorrere alla dialisi. Nonostante le gravi complicanze sapevo che ce l'avrebbe fatta, avevo l'esperienza e le conoscenze per capirlo. Sapevo che si trattava delle conseguenze dovute alla terapia antirigetto e che, modificando farmaci e dosaggi, nel giro di qualche giorno il paziente si sarebbe risvegliato, poco alla volta i reni avrebbero ricominciato a funzionare e tutto sarebbe rientrato nella norma.

### **Invece?**

Invece la famiglia, arrivata in fretta dal Texas, non ci credeva. E nonostante le mie accorate raccomandazioni, rivolte in particolare al fratello indicato nel testamento biologico del paziente come suo fiduciario, insistette affinché venissero rispettate le dettagliate volontà: interrompere le terapie e l'utilizzo di qualsiasi supporto vitale, compreso il respiratore artificiale, se nel giro di settantadue ore non fossero sopravvenuti chiari segni di miglioramento.

### **Potrebbe spiegarci la differenza esistente tra coloro che evitano l'accanimento terapeutico e quanti, invece praticano l'eutanasia?**

Chiunque abbia esperienza di rianimazione sa bene che per mantenere in condizioni vitali un essere devastato da una malattia gravemente invalidante, la tecnologia che viene utilizzata è fuori dell'ordinario. Mantenere un paziente libero da infezioni, da embolie polmonari, da decubiti, da alterazioni metaboliche che ne possano determinare la morte, necessita di uno sforzo straordinario quotidiano. La sospensione di tutti questi atti porta inevitabilmente alla fine di quell'esistenza mantenuta artificialmente in vita ma è una cosa ben diversa dal procurare la morte attraverso l'iniezione di un farmaco letale.

### **Come medico chirurgo c'è qualcosa di cui ha paura?**

Ho paura di chi non ha paura. I dubbi i timori sono pregi per un medico, ancora di più per un chirurgo, perchè inducono a tenere alta l'attenzione e a prendere sul serio ogni dettaglio, che si tratti di un sintomo riferito da un paziente o di una piccola anomalia durante un intervento.

### **Quali sono i requisiti che fanno di un medico un buon medico?**

Un buon medico è il risultato di una combinazione di fattori: solidarietà umana e sensibilità verso il dolore altrui, formazione, impegno, attitudini innate verso il sacrificio, il tutto supportato da una psicologia adatta, che dovrebbe essere valutata attentamente nel momento dei test attitudinali per l'iscrizione alla facoltà di medicina, al fine di individuare il tipo di predisposizione che ogni candidato possiede nel mettersi a disposizione degli altri e nei confronti della sofferenza umana.

*(Tutte le risposte di Ignazio R. Marino sono state tratte dal suo libro **Credere e Curare**, Einaudi Editore)*