

Francesco Amaduzzi

Medico-Chirurgo. Specializzato in Cardiologia. Ha svolto per più di dieci anni, nell'Ospedale di Fano (Ancona) attività presso la Terapia Intensiva di Cardiologia. S'interessa ora di terapie cardio-vascolari nel Reparto di Medicina Interna.

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

E' una follia, perché ogni caso è diverso dall'altro ed è impossibile ridurre tutte le possibilità all'interno della legge solo in senso pro-eutanascico.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Un insieme di interventi medici sproporzionati al benessere che può ricevere il paziente. Anche interventi chirurgici, ad esempio, che non siano congrui rispetto all'aspettativa di vita del paziente. Non sempre questo tipo di interventi sono definibili con esattezza; la cosa più evidente sono l'intubazione e la tecnologia d'avanguardia, certamente non l'idratazione o l'alimentazione.

Che cosa intende per eutanasia?

E' una decisione lucida e diretta alla soppressione di una vita umana, in difficoltà peraltro.

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

Sì, non ricordo bene gli articoli, ma sia la costituzione che il codice deontologico guidano bene l'attività dei medici: nessuno può essere costretto a ricevere trattamenti non necessari. Esistono di certo casi in cui il paziente non ha la capacità d'intendere e di volere; in questo caso, tutto è affidato alla scienza e alla coscienza del medico.

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

Non ci sono dubbi che può esserci questo conflitto. Bisogna sempre e comunque garantire la vita e non la qualità di vita. Nel momento in cui si privilegiasse la qualità di vita, allora certo che il conflitto esplose. D'altra parte, se si decidesse che la vita e la morte possano essere gestiti a proprio piacimento, il conflitto diverrebbe inevitabile.

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?

La differenza è legata ai "paletti" da mettere rispetto all'esigenza di garantire la vita. Se i paletti ci sono, trovare percorsi essenziali e congrui ai valori essenziali, è possibile, altrimenti non è possibile. Il testamento biologico "libertario", che vuole determinare la qualità della vita, a 360 gradi, rende impossibile mettersi d'accordo.

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?

Possono essere una risposta all'abbandono terapeutico non all'eutanasia. Prendiamo il caso degli Stati Uniti, ad esempio, dove vi sono Hospice che favoriscono il ricorso all'eutanasia. Le strutture di lungodegenza, gli Hospice, devono essere considerati strumenti, non fini. Dipende molto da chi li gestisce. E' come la famiglia, che di certo non viene salvata dal welfare, ma dai suoi componenti. La situazione nel centro-sud del nostro paese è pessima: ci sono solo case di riposo per anziani. Vicino a Forlì c'è un'Hospice e nient'altro. Il problema vero è quello di aiutare le famiglie che devono vivere con il problema di un loro caro gravemente malato. Riuscire a garantire quest'aiuto, risolverebbe anche a risolvere la questione dell'accanimento terapeutico.