

Nicola Panocchia

Medico-Chirurgo. Specializzato in Medicina Generale. Svolge le funzioni di dirigente medico di I livello, presso il servizio di Emodialisi dell'Istituto di Clinica Chirurgica del Policlinico "A. Gemelli" Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma. Ha conseguito il diploma di Master Universitario di secondo livello in Trapianti d'Organo. E' autore di circa 50 pubblicazioni scientifiche, principalmente inerenti la chirurgia generale, i trapianti e l'insufficienza renale cronica.

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

Sono contrario. Per vari motivi. Innanzitutto il rischio di un'ulteriore burocratizzazione dei rapporti tra medico e paziente, proprio in un ambito- quello della vita, della morte, della sofferenza - che difficilmente possono essere regolamentati. Il rischio è rendere tutto standardizzato e regolamentato senza tenere conto delle diversità e dell'unicità di ogni singolo individuo. In medico rischia di diventare "un esecutore testamentario".

Nei paesi dove il testamento biologico è una realtà viene utilizzato da pochi, con grandi fraintendimenti. Penalizza inoltre le fasce più deboli e meno colte della società. E' paradossale inoltre che mentre si fa un gran parlare di consenso informato, una decisione come quella contenuta nel testamento biologico, sia lasciata alle sole capacità e conoscenze del paziente.

Questa storia raccontata da S. B. Nuland, medico e storico della medicina, mi sembra riassume bene una delle principali obiezioni al testamento biologico:

"E' la storia di un vecchio che resta nel suo paesino in Italia mentre i figli emigrano negli Stati Uniti, con la speranza di guadagnare un po' di soldi, farsi raggiungere dal padre e vivere felicemente tutti insieme. Ma gli anni passano e le cose non vanno affatto bene. Subentrano tempi duri, i figli non mandano più soldi, e alla fine arriva il giorno in cui il povero padre, per rimediare un pezzo di pane, gira tutto il giorno per le strade con una sacca di tela sulle spalle, e raccoglie pezzetti di legno che getta nella sacca e poi alla fine della giornata, alle 7 o alle 8 di sera, porta in segheria e vende per poche migliaia di lire, e così tira avanti. Una sera piovosa, ventosa e fredda di gennaio il vecchio arranca a fatica su per la collina. Sono ormai le 8 di sera, ed è quasi arrivato al cortile della segheria quando improvvisamente la sacca si rompe e i pezzetti di legno si sparpagliano da tutte le parti, e allora il vecchio grida: «Oh, Dio! Aiutami, aiutami, oh Dio, re dell'universo, mandami l'angelo della morte, che mi porti via!». Come prevedibile, in quello stesso istante rimbomba un tuono e scoppia un fulmine, e una grande, inquietante figura appare davanti a lui dicendo: «Io sono l'angelo della morte. Posso fare qualcosa per te?». Ora che ha davanti a sé la risposta alla sua preghiera, il vecchio guarda l'angelo della morte e dice: «Sì. Puoi aiutarmi a raccogliere questi pezzi di legno?».

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

L'impiego di mezzi terapeutici non proporzionati alla situazione clinica del paziente che presentano più rischi che potenziali benefici.

Che cosa intende per eutanasia?

Procurare la morte di una persona affetta da una patologia o disabilità, in modo diretto o indiretto, mediante un comportamento omissivo o attivo, su richiesta della persona stessa.

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

Sì, vi è il divieto all'eutanasia e all'accanimento diagnostico e terapeutico.

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

Si. Le autonomie in gioco sono due: quella del paziente e quella del medico. C'è il rischio di situazioni in cui il medico si troverebbe ad operare in contrasto con la sua coscienza e convincimento clinico.

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?

C'è una differenza cronologica (il testamento biologico non è contestuale all'evento patologico) e una differenza concettuale: la pianificazione nasce da un rapporto tra due persone: il paziente con la sua cultura, il suo irripetibile vissuto, e il medico, con il suo bagaglio di competenze scientifico-cliniche, umane e morali. Nel cosiddetto testamento biologico il paziente è lasciato solo, - è il caso di dire - in balia della sua autonomia.

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?

Si, ma non esauriscono da sole le necessità del paziente. E' fondamentale quello che si chiama supporto sociale, che è una rete di aiuto e sostegno informale (parenti, amici) e formale (sanità, servizi sociali). Da questo punto di vista non si può non essere d'accordo con Barman, quando afferma "*... non c'è nulla di «ragionevole» nell'assunzione di responsabilità, nella care, nell'essere morali. L'etica ha solo se stessa a proprio sostegno: è meglio prendersi cura di qualcuno che lavarsene le mani, essere solidali con l'infelicità dell'altro piuttosto che esservi indifferenti, e, in ultima istanza, è meglio essere morali, anche se questo non rende più ricchi gli individui, né le imprese. È la decisione (dalla storia lunga e gloriosa) di assumersi le proprie responsabilità, la decisione di misurare la qualità di una società in relazione alla qualità dei suoi standard morali, ciò che oggi è più importante che mai sostenere*"

Per quanto riguarda la realtà di Roma, seppur molto varia da zona a zona, da ASL a ASL, è tuttavia deficitaria.