

Pierpaolo Campolungo

Medico-Chirurgo. Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Dal 1972 al 2006 ha esercitato la professione presso l'Ospedale di Macerata. Attualmente esercito l'attività specialistica solo in forma ambulatoriale ed è impegnato in alcune attività di volontariato, quali CAV, Consultorio e altro.

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

Ritengo che non ce ne sia la necessità. Nonostante le voci allarmistiche sulla malasanità, la classe medica si dedica con impegno alla professione ed opera con la specifica professionalità e con la tecnologia del momento storico. Affermare in tempi precedenti una volontà che dovrebbe essere applicata in una fase critica dell'esistenza senza la possibilità di una verifica di consenso sul momento mi sembra un enorme controsenso: quanto tempo prima della situazione critica deve essere proposta la predeterminazione? Ogni quanto tempo dovrà essere confermata o modificata? Come si dovrà interpretare in merito all'evoluzione scientifica e tecnologica? Vista la vita "globale" di oggi, deve essere attuata in qualsiasi parte del mondo o solo nei luoghi indicati? Dal punto di vista psicologico un obbligo di tale fatta non rallegra certo l'esistenza dell'individuo: l'imposizione di fare oggi una scelta terminale lo costringe ad occuparsi mentalmente ed emotivamente di un aspetto vitale che non rientra nelle sue competenze e che lo tormenterà fino all'ultimo giorno di vita vigile e decisionale. Se lo stato di incoscienza interviene in modo subitaneo per un evento improvviso, non si può dare per scontato che la volontà previa, espressa dal paziente in un tempo storico-personale diverso e in condizioni di buona salute, possa essere la stessa che avrebbe espresso in seguito all'evento se avesse mantenuto la coscienza vigile e la capacità decisionale.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Intendo la messa in atto di provvedimenti medicali che sappiamo non avere un effetto terapeutico reale (cioè in grado di debellare la malattia), oppure che siano in contrasto con la volontà del paziente qualora questi sia in grado di esprimere consapevolmente la sua scelta. Ogni forma di terapia deve essere sempre mirata alla guarigione della malattia e deve essere applicata in armonia con la volontà del paziente, unico titolare del diritto della propria vita e salute.

Le cure palliative non sono da considerare terapie, ma modalità di supporto a chi non può provvedere personalmente alle proprie necessità di sopravvivenza, per cui non sottostanno al giudizio sull'ordinarietà o meno del provvedimento, ma vanno sempre attuate così come è doveroso aiutare chiunque si trovi nel bisogno.

Un aspetto che mi tormenta perchè non trovo una soluzione convincente e sul quale ritengo che bisogna confrontarsi profondamente è la situazione di chi si trova in coma e deve essere sostenuto permanentemente con mezzi meccanici. La questione aperta è: bisogna mantenere la persona in questo stato finché natura vuole, oppure è corretto porre un limite temporale all'intervento artificioso dell'esistenza?

Che cosa intende per eutanasia?

Preferisco attribuire alla parola il suo significato più autentico, anche se non è quello usato attualmente, cioè aiutare una persona a vivere bene i suoi momenti terminali di vita: ciò comporta una generosa disponibilità a sostenerla fisicamente e spiritualmente con impegno di affetti, energie e tempo. Purtroppo la tendenza edonistica della società attuale rifiuta ogni forma di sofferenza reale o indotta, per cui chi sta in buona salute non accetta che la vita sofferta di un'altra persona gli ricada negativamente addosso. Ne deriva che sotto l'apparenza di un pietismo affettuoso si nasconde il desiderio inumano di eliminare la sofferenza di chi non ha più la capacità di vivere autonomamente con la sua eliminazione fisica.

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

Ritengo che la tematica sia stata affrontata con serietà e professionalità e che le linee di orientamento siano sufficienti a guidare l'operato di chi voglia adoperarsi per il sostegno della vita e della dignità della persona, anche nei momenti più difficili. Certamente la professione medica non prevede nelle singole situazioni un comportamento univoco e questa inevitabile realtà può provocare critiche negative, che sono tanto più aspre quanto più sono frutto di ideologismi. Mi sembra che complessivamente il codice deontologico sia aderente allo spirito basilare della professione medica e contenga norme efficaci di orientamento etico anche per le situazioni critiche.

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

La tematica è complessa e richiederebbe una trattazione approfondita. Nella professione medica è possibile che, anche in condizioni normali, ci si trovi di fronte ad un conflitto di volontà: ne è un esempio classico la cura dei testimoni di Geova. Lo scopo primario del medico è quello di salvaguardare la vita della persona che si affida alle sue cure: anche se per ipotesi egli non ne avesse l'inclinazione deontologica, lo deve fare per legge. Ritengo aberrante che chicchessia, compreso anche lo Stato mediante le sue leggi, costringa il medico ad agire in un modo preconstituito nell'assistenza al malato (o nel prescrivere un farmaco come la pillola intercettiva). L'ingerenza impositiva di altri snatura, oltre che svilisce, l'azione del medico che deve essere certo del suo operato, a prescindere che questo sia frutto di iniziativa personale o di una équipe di esperti, e deve agire con la consapevolezza che il rimedio adottato sia il migliore o l'unico possibile.

D'altro canto è doveroso prestare ascolto all'ammalato, che deve sentirsi libero di esprimere le sue ansie, scelte, proposte, ecc.: egli è pur sempre l'unico titolare della propria esistenza. Le richieste dell'ammalato devono essere sempre ascoltate, ma per assecondarle è doveroso accertare se sono frutto di una decisione consapevole, libera e tempistica; per questo è importante che il medico sia preparato a fornire al malato, in quella determinata circostanza, tutti gli elementi utili per preferire una scelta consapevole di volontà. Ritengo che sia improponibile pretendere che, in una condizione di emergenza e nello stato d'incoscienza del paziente, il medico debba, come prima occupazione, andare alla ricerca di una carta di volontà predeterminata per poi eseguirne il dettato, che, tra l'altro, potrebbe essere in contrasto con la sua scelta coscienziosa.

In conclusione ritengo che la volontà del paziente è prevalente se espressa con piene facoltà mentali, nell'immanenza del fatto patologico e con l'informazione adeguata e completa; negli altri casi prevale la capacità decisionale del medico che deve sempre agire secondo scienza e coscienza e non sull'onda di orientamenti politici o di emotività sociali esaltate.

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?

Sono ostetrico e ginecologo e ho avuto la buona sorte di aver lavorato fin dall'inizio in un reparto dove colleghi e personale tutto abbiamo operato nel rispetto delle degenti, con dedizione e colloquiando in modo aperto ed esplicito con pazienti e parenti: probabilmente per questo motivo non abbiamo mai avuto contrasti concreti tra la scelta del medico e la volontà dell'assistita. Posso citare solo un episodio che però è indicativo non tanto di un contrasto di scelte operative in sé, quanto di un comportamento sociale, sempre più diffuso, a scopo risarcitorio. In caso di presentazione podalica del feto, oggi si opta per il parto tramite taglio cesareo; così ad una paziente nel corso della gravidanza era stato detto che avrebbe partorito con taglio cesareo. Purtroppo la paziente è andata incontro ad un travaglio di parto prematuro ed è venuta all'osservazione quando ormai il feto era in via d'espulsione e quindi era inammissibile il taglio cesareo: ho fatto l'assistenza al parto podalico ed è nato un bambino normale, in buona salute.

Il marito della signora, inchiodato all'idea del taglio cesareo, fin dal primo momento lo pretendeva a tutti i costi ed a nulla sono valse le mie spiegazioni, confortate del decorso degli eventi. Nonostante la nascita di un bambino sano e l'aver scongiurato un intervento chirurgico alla mamma, il marito, prendendo lo spunto dalle affermazioni-certezza fatte durante la gravidanza, ha ritenuto suo diritto avviare un procedimento legale nei miei confronti per non aver eseguito il taglio cesareo.

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

Il testamento biologico può essere meglio compreso se si adotta la dicitura “dichiarazione previa di volontà” o qualcosa di simile. Con questo atto la persona vuole dare per tempo contezza delle sue intenzioni e dispone quale debba essere il comportamento sanitario da tenere nel caso che, in condizioni terminali di vita, non abbia più la capacità di esprimere le sua volontà. Come ho prima esposto, tale dichiarazione è anacronistica rispetto al tempo di applicazione e comporta un vincolo inaccettabile per l'operato responsabile del medico.

La pianificazione contestualizzata dei trattamenti costituisce il sano rapporto che dovrebbe esistere tra medico e paziente. L'agire del medico non dovrebbe mai essere una proposta unilaterale, impositiva ed esclusiva, ma dovrebbe apparire come un suggerimento tecnico dato, secondo scienza e coscienza, per risolvere le condizioni patologiche dell'ammalato. Ad esso si accompagna la condizione esistenziale dell'ammalato, con le sue idee, la formazione culturale, le scelte personali, i progetti di vita, la situazione familiare e lavorativa, ecc. La scelta che il medico propone deve essere non solo chiaramente esposta, ma valutata opportunamente in sintonia con gli orientamenti e la progettualità dell'ammalato, in ordine alla vita residua. Sotto quest'ottica, è la relazione medico-paziente che progetta l'azione terapeutica e pianifica il susseguirsi dei trattamenti.

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?

Ogni forma di aiuto è gradita a chi soffre; basti pensare alla contentezza che ci deriva da un fatto banale quale l'aiuto che qualcuno ci offre per tirarci fuori dalle pastoie burocratiche. Ben più angosciante è la situazione di chi vive la consapevolezza che la sua esistenza è legata all'opera di altri.

Se l'assistenza prestata è insufficiente ad eliminare lo stato di sofferenza della persona e la si esplica come un incomodo, l'ammalato necessariamente si sente di peso, non solo inutile, ma anche sgradito e abbandonato; necessariamente perde l'amore per la vita e l'attaccamento all'esistenza. Se l'assistenza è offerta come una normale espressione di condivisione e tende a promuovere non solo il benessere fisico, ma anche la solidità spirituale dell'ammalato, la persona, anche se fisicamente non è autosufficiente, si sentirà parte dell'umanità e avrà l'entusiasmo di esprimere le sue qualità, poche o tante che siano.

Ben vengano quindi tutte le forme di assistenza “olistica” del paziente, che gli permettano di sentirsi persona viva ed amata fino all'ultimo istante, perché sono convinto che l'unica arma che può evitare l'idea e l'invocazione della morte sono la vittoria sul dolore e un ambiente umano che promuova sentimenti e legami affettivi.

Nel mio territorio si stanno sviluppando forme di assistenza territoriale che possono essere di conforto all'ammalato e di sostegno alle famiglie, sia con provvedimenti diretti al singolo ammalato, sia con iniziative collettive. Siamo però ancora lontani da una organizzazione ben definita di hospice, che oggi appare come la forma più idonea per garantire la continuità e la certezza delle cure palliative.