

Antonella Ciabattoni

Medico-Chirurgo. Specializzata in Radioterapia Oncologica e Radiologia Diagnostica. Dal 1999 lavora con contratto a tempo indeterminato ed in qualità di Dirigente Medico di I° livello presso l'Unità Operativa di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera S.Filippo Neri di Roma. Autrice di oltre cento pubblicazioni editate a stampa e co-autrice del volume "Terapie Palliative e Cure di Supporto in Oncologia".

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

Ogni comportamento umano è valido ed eticamente accettabile solo se non cade in *contraddizione* con i diritti fondamentali della persona, in particolare il rispetto della vita fisica e della salute. La stessa deontologia medica non può pretendere di imporre al medico pratiche per lui non accettabili in scienza e coscienza, così come il paziente non può essere legittimato a chiedere interventi di tipo eutanasico solo perché lo ritiene soggettivamente giusto. Il medico deve curare finché è possibile ed assistere fino alla morte naturale, senza accanimento. Non è lecito uccidere, né ha valore, nemmeno se espressa con volontà testamentaria, la richiesta di porre fine alle cure.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

L'accanimento terapeutico per definizione consiste nell'applicazione di tecniche mediche (apparecchiature e presidi farmaceutici) al fine di mantenere artificialmente le funzioni vitali di un paziente affetto da patologie inguaribili e potenzialmente mortali in assenza di tali tecniche.

L'accanimento si verifica quando un mezzo non è proporzionato al fine. Il problema più rilevante in merito è dovuto al fatto che ogni trattamento non può essere considerato proporzionato o sproporzionato in assoluto, ma relativamente al singolo caso da gestire.

Che cosa intende per eutanasia?

Con il termine eutanasia si intende ogni atto con il quale, con azione volontaria di tipo attivo od omissivo, si interrompe la vita di un paziente sofferente e/o morente.

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

L'articolo 17 del Nuovo Codice di Deontologia Medica (12/2006), in merito all'eutanasia, ribadisce che *"...il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a favorirne la morte"* ed, in tema di accanimento terapeutico, l'articolo 16 afferma che *"...il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente, laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita"*.

Riguardo alle cosiddette direttive anticipate l'articolo 38 recita che *"...il medico deve attenersi, nell'ambito dell'autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, il medico deve tenere conto, nelle proprie scelte, di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato"*.

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

Il Codice propone argomentazioni assolutamente laiche e riferimenti ai soli principi di libertà ed autonomia del paziente. Questa posizione può aprire un conflitto tra legge e codice, e può risultare pericolosa in quanto dipende da scelte etiche soggettive già effettuate dal paziente, con possibilità di conflitto sia con la volontà di questo che con la volontà del medico. Oggi viene considerata posizione di garanzia del medico l'acquisizione del consenso informato, in quanto vengono in esso elencati anche tutti i possibili effetti avversi delle procedure diagnostiche e terapeutiche. In realtà la condizione di vera garanzia del medico dipende dalla capacità di relazione e presa in carico globale del paziente e dall'ascolto dei suoi bisogni in un percorso vero di condivisione.

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, non si sono mai verificate simili situazioni, ma lavorando in ambito oncologico ed essendomi dedicata all'assistenza domiciliare dei pazienti in fase terminale, ho avuto modo di confrontarmi con situazioni di richiesta di trattamenti futili o sproporzionati alle condizioni reali del paziente, da parte dello stesso o, più spesso, dei familiari. Si sono verificati anche casi in cui si è resa evidente la necessità di sospensione delle cure di supporto, in considerazione delle condizioni di assoluta mancanza di beneficio per il paziente.

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

L'universo della medicina oggi richiede relazioni sempre più intense; in questo senso la relazione tra medico e malato rientra nella dimensione di un rapporto tra due persone di cui una, il malato, ha bisogno di comprensione e di fiducia e l'altra, il medico, dovrebbe porsi in un atteggiamento affettivo ed amichevole. Tale relazione deve essere costruita nel tempo in un percorso graduale che non può prescindere dall'attenzione ai bisogni espressi e non, mediante l'ascolto reciproco. Il paziente può esprimere il suo punto di vista, i suoi valori e le sue preferenze, e questo potrebbe essere in contrasto con quanto gli viene proposto dal medico. In questo ambito può essere ipotizzata la pianificazione dei trattamenti, di cui peraltro il paziente deve essere sempre informato consapevolmente, come condivisione di un percorso terapeutico nel rispetto dei principi e dei valori positivi di riferimento.

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?

Certamente l'implementazione delle cure palliative e dell'assistenza domiciliare, così come delle strutture di lungodegenza e degli hospice possono essere una risposta sia all'eutanasia che all'abbandono terapeutico, in quanto rappresentano una valida alternativa all'isolamento in cui spesso versano questi pazienti e le loro famiglie. L'articolo 39 del Nuovo Codice di Deontologia Medica ribadisce la necessità e il dovere dell'accompagnamento del malato con prognosi infausta, promuovendone e tutelandone l'assistenza e la cura e garantendone una buona qualità della vita. In un momento in cui la *qualità della vita* si interseca e confonde con la *qualità della morte* è assolutamente prioritario assistere bene e con serenità i malati, guidati da profonde motivazioni etiche di rispetto per l'uomo e dalla consapevolezza dei limiti di quanto la scienza medica ci mette a disposizione. Solo questo approccio può permettere la gestione adeguata di problematiche così complesse ed urgenti e la possibilità di un valido aiuto per il paziente e i suoi cari.

A Roma sono molteplici le esperienze di assistenza domiciliare e lungodegenza volte all'aiuto dei malati cosiddetti terminali. Ma la dimensione di grande città e la molteplicità dei riferimenti sanitari ed assistenziali rischiano spesso di disperdere e spersonalizzare il rapporto tra malati ed operatori dedicati. A volte può risultare difficile trovare quella condivisione umana e terapeutica alla cui base sta la vera presa in carico del malato.