

## **Maria Cristina Del Poggetto**

*Medico-chirurgo. Specialista in Psichiatria. Specialista in Psicoterapia sistemico-relazionale. Mediatore familiare relazionale. Co- docente all'IPR di Pisa.*

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

Di per sé non vi sarebbe niente di male, in alcuni casi le dichiarazioni anticipate potrebbero fornire al medico uno strumento valutativo supplementare. Diversamente porre dichiarazioni fatte anni prima come dirimenti ed obbliganti verso il comportamento clinico mi pare una pretesa imprudente e scientificamente inconsistente.

### **Che cosa intende per accanimento terapeutico?**

È una parola entrata nell'uso, che subiamo, ma che è dannosa perché unisce concetti tra loro inconciliabili e quindi finisce per celare o distorcere la realtà. Il termine "terapia" ha un suo oggettivo significato di beneficiabilità, di cura in un rapporto di accoglienza e vicinanza umana; l'accanimento si radica invece nella disumanità (ad-canēs). Si può parlare di accanimento farmacologico, o chirurgico, o radiante, ma non si può accostare l'accanimento alla terapia. In medicina succedono altre cose, si verificano valutazioni cliniche non univoche, incertezze, errori. Questo accade proprio perché il processo di cura è affidato a uomini che sono intrinsecamente fallibili. Il risultato degli interventi medici e chirurgici è affidato a criteri probabilistici. Che l'avere sottoposto un paziente ad un determinato trattamento sia stato inutile non raramente lo scopriamo soltanto a posteriori. Fare il medico è una cosa diversa rispetto a tutti gli altri mestieri.

### **Che cosa intende per eutanasia?**

Dalla parte del medico è un meccanismo di difesa di fronte alla propria incapacità a sostenere lo sguardo della sofferenza del paziente, a prenderla su di sé; una debolezza e inadeguatezza mascherata da pietà umana. Dalla parte del paziente è l'estremo grido di aiuto a fronte dell'abbandono che può essere non soltanto sanitario in senso stretto, ma anche psicologico e spirituale.

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

I codici deontologici sono fatti dagli uomini, risentono del clima culturale e morale imperante. La bioetica nasce proprio come necessità di fronte all'insufficienza della deontologia. Non dico che non siano importanti, ma non affiderei la difesa dell'uomo delegando completamente alla deontologia. I casi hanno mostrato che comportamenti di fine vita diametralmente opposti da parte di alcuni medici non hanno attivato sanzioni né in un senso né nell'altro. I codici deontologici devono fornire soltanto dei criteri generali, perché se ci fosse la pretesa di descrivere in un codice deontologico il comportamento da tenere nelle varie situazioni credo si giungerebbe ad effetti ancora più disastrosi di quelli che si vorrebbero evitare. Vi deve essere uno spazio virtuale di specificazione della norma al caso. Questo non vuol dire però l'abolizione della norma che deve piuttosto essere fatta valere, fino a prova contraria.

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

La posizione del testamento biologico parte da un presupposto estremo: l'uomo come essere che con le sue convinzioni dispone di se stesso non solo nell'immanenza, ma che vincola se stesso alle disposizioni liberamente assunte. Primo problema: l'uomo può disporre di sé illimitatamente? In caso affermativo questo è prodromico alla possibilità di compiere verso se stessi qualsiasi azione sulla semplice base di un consenso presunto. In caso negativo significa che la società ritiene che la libertà verso se stessi debba avvenire entro confini accettati dalla società, ma questo apre almeno ad altri due fronti, che cioè ufficialmente la qualità della vita diventa "religio licita" con la

conseguenza che vivere in determinate condizioni non sarà più un fatto, ma una scelta da giustificare, l'altro fronte aperto dal riconoscimento giuridico dell'autonocumento sulla base di criteri di qualità di vita è che tali criteri sono spostabili dalla società, col risultato che la dignità dell'uomo diventa funzione della qualità della vita e questa a sua volta dipende da una convenzione.

**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, i pazienti sono molto più intelligenti di quanto certi intellettuali vogliano fare credere.

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

A differenza del testamento biologico la pianificazione dei trattamenti si realizza in un contesto di relazione tra il paziente ed uno o comunque un'equipe di medici. Inoltre si tratta di un paziente arricchito dall'esperienza della malattia, di cui ha un'esperienza personale e per questo è più propriamente in grado di valutare le proprie capacità di sopportazione.

**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?**

Le cure palliative integrali possono aiutare molto. Bisogna stare attenti però a non mettere in piedi una finzione di palliazione. "Pallium" significa mantello, ma se il mantello è pieno di buchi sarà difficile che ripari efficacemente. Intendo dire che bisogna sforzarsi di non pensare di risolvere tutto con la realizzazione di un certo numero di centri, magari perfettamente efficienti, dotati di personale impeccabile sotto ogni profilo, ma che da soli, in assenza di una riscoperta condivisa nella società della dignità incondizionata dell'uomo, finirebbero per diventare solo delle eccellenti case della morte. Questi centri sono essenziali e benemeriti, ma non è meno importante lavorare per la riscoperta della solidarietà nella sofferenza. Se noi possiamo aiutare i nostri cari ad andare con dignità in cielo, alla fine della vita, loro possono aiutare noi a vivere degnamente sulla terra.