

Franco Balzaretto

Direttore del Pronto Soccorso dell'Ospedale provinciale S. Andrea di Vercelli, medico volontario dell'Istituto di Patologia Chirurgica di Pavia e della divisione chirurgica generale di Vercelli

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

A mio avviso la legge sul “testamento biologico” rappresenta solo un falso problema. La stragrande maggioranza della gente (e dei politici), ma soprattutto dei medici, operatori sanitari, e addetti ai lavori, si dichiara sostanzialmente contraria sia all'eutanasia sia all'accanimento terapeutico. Per cui sono stupito e perplesso per tutto il clamore sollevato, in questi ultimi tempi, attorno ad un problema che non esiste. Anzi, sono convinto, che una legge ad hoc sul testamento biologico, oltre ad essere inutile potrebbe risultare addirittura pericolosa, in quanto potrebbe generare nuovi ed inestricabili problemi, anche di ordine giuridico, sia sulla figura del fiduciario, sia sull'effettiva consapevolezza ed attualità delle disposizioni sottoscritte.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Per accanimento terapeutico si intende la somministrazione di terapie sproporzionate, per eccesso, a pazienti terminali, prolungando in modo artificioso e con mezzi straordinari le loro funzioni vitali. L'alimentazione, l'idratazione e la respirazione, rappresentano supporti vitali ordinari e quindi, come tali, non possono, in alcun modo, essere considerati forme di accanimento terapeutico.

Che cosa intende per eutanasia?

Per eutanasia s'intende un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni sofferenza. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati. Si fa poi una distinzione tra eutanasia passiva ed attiva, anche se, da un punto di vista etico-morale, sono entrambe inaccettabili. L'eutanasia passiva si limita all'astensione, da parte del medico, dal praticare cure volte a tenere ancora in vita il malato. Mentre l'eutanasia attiva consiste, invece, nel determinare o nell'accelerare la morte mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali, per cui, in questo caso, si potrebbero configurare delle aggravanti giuridiche, oltre che morali, per la responsabilità del medico.

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

Sì, perché nel recente Codice di Deontologia Medica (approvato il 16 dicembre 2006), è stato mantenuto il divieto assoluto a praticare ogni forma di accanimento terapeutico (art. 16) e di eutanasia (art. 17), come anche il diritto di ricorrere, da parte del medico, all'obiezione di coscienza. Inoltre il medico deve attenersi, nell'ambito dell'autonomia e indipendenza che caratterizza la sua professione, alla volontà della persona, liberamente espressa, di curarsi. Deve quindi agire nel rispetto della dignità, della libertà ed autonomia della stessa (art. 38).

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

Riguardo al contenuto del “testamento biologico” ci possono essere due possibilità: o non è sindacabile o è sindacabile. Ma se non è sindacabile (e quindi vincolante) il medico è tenuto a seguire rigidamente tutte le indicazioni sottoscritte; anche quando, in scienza e coscienza, ritenga non sussistenti le circostanze indicate dal paziente. In questa ipotesi il medico sarebbe costretto ad agire contro le proprie convinzioni.

Mentre, nel secondo caso, tale mandato è sindacabile e quindi il paziente non sarà mai sicuro che i propri desideri saranno poi effettivamente attuati dal medico! Da qui l'inutilità di un documento con le dichiarazioni anticipate di trattamento e della legge stessa.

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 mai! Anche perché ho sempre cercato di creare le condizioni di un buon rapporto medico/paziente, coinvolgendo i pazienti ed i familiari nella condivisione delle scelte. E credo che sia proprio qui il nocciolo della questione, anche perché le denunce insorgono, quasi sempre, quando viene a mancare la comunicazione e non si riesce ad instaurare un'efficace alleanza terapeutica tra il medico ed il paziente.

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

Sono due concetti, a mio parere, antitetici. In quanto il testamento biologico ha il fine di bypassare il rapporto medico/paziente con delle disposizioni scritte, che sono bene o male finalizzate a condizionare rigidamente l'operato del medico, senza la possibilità di successive interazioni. Mentre, al contrario, quando si agisce secondo scienza e coscienza, con la fiducia ed approvazione dei pazienti, familiari e/o medici curanti risultano inutili (se non fuorvianti) le cosiddette "dichiarazioni anticipate di trattamento".

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?

Sicuramente tutte queste cure e presidi vari, se opportunamente organizzati, possono rappresentare, nel loro insieme, un supporto molto utile per i pazienti e soprattutto un concreto sostegno per le famiglie. Tuttavia ritengo che si debba evitare, ad ogni costo, di istituzionalizzare o standardizzare eccessivamente i trattamenti palliativi e gli iter terapeutici. Ma, al contrario, ogni caso dovrebbe essere seguito in modo personalizzato ed in stretta collaborazione con le famiglie, i medici di fiducia e gli psicologi. In Piemonte sono stati istituiti, negli ultimi anni, diversi Hospice, collegati in rete, ma siamo solo agli inizi e, quindi, mi sembra ancora prematuro esprimere giudizi in merito.