

Marco Ferri

Medico-chirurgo. Lavora presso l'Ospedale poliambulanza di Brescia.

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

La dichiarazione, da parte del paziente consapevole, riguardante i trattamenti che accetterebbe o rifiuterebbe in determinate condizioni cliniche.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

L'utilizzo di strumenti o cure sproporzionate rispetto al beneficio atteso.

Che cosa intende per eutanasia?

Procurare la morte.

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

Non lo so.

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

Non lo so.

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. Penso che la riflessione, la condivisione con i pazienti e i parenti sia faticosa ma essenziale nella relazione terapeutica. Penso anche che sia una delle chiavi per evitare il modo "difensivistico" del fare medicina.

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

Il testamento biologico è una volontà espressa unilateralmente dal paziente ("io paziente vorrei che questi trattamenti mi siano evitati in queste circostanze"). La pianificazione condotta dal medico insieme al paziente consiste nella programmazione di indagini e/o cure che vengono spiegate nei termini di esecuzione e di finalità ("faremo questa procedura... che si svolge in questo modo... al fine di ottenere questo outcome")

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 realtà Hospice sono, sul territorio nazionale assolutamente carenti. Lavorando a Brescia (sede del primo Hospice in Italia) non posso certo lamentare carenze di attenzione. Anche se le forme patologiche invalidanti e progressive sono in numero crescente e il numero di posti letto e la loro programmazione risente delle logiche "tutte italiane"...

Per quanto riguarda le cure palliative e, in questo caso più semplicemente, della cura del dolore vi è ancora moltissima strada da fare se si considera che nella popolazione anziana il dolore è ampiamente sottotrattato. (“Beh! Cosa vuole caro paziente.... Sono gli acciacchi dell’età!”).