

Valeria Navarretta

Medico-Chirurgo. Specializzata in Ostetricia e Ginecologia.

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

Credo che quanto già stabilito dalla Convenzione di Oviedo e dal Codice di deontologia medica, oltre che dai pareri del Comitato Nazionale di Bioetica, sia sufficiente a dare la giusta rilevanza ad un consenso anticipato nei termini di un dialogo fra medico e paziente (che non è in senso stretto vincolato, ma deve "tener conto " dei desideri espressi dal paziente). Viceversa, una disciplina ad hoc, oltre ad essere molto spesso intesa come il tramite per dare accesso a forme di eutanasia, soprattutto rischia di enfatizzare ulteriormente il ruolo dominante ed esclusivo del consenso sino ad aprire la via a pericolosi ragionamenti di ricostruzione in via presuntiva del medesimo, che già si sono fatti strada in Cassazione con il caso Englaro.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Intendo un trattamento medico privo di efficacia terapeutica e che, con interventi che vanno oltre al sostegno vitale, tende solo a ritardare un processo di morte già avviato, prolungando inutili sofferenze.

Che cosa intende per eutanasia?

Ritengo che l'eutanasia comprenda non solo l'intervento attivo che provoca l'evento letale, nonché l'assistenza al suicidio, ma anche la mancata applicazione di un intervento salvavita.

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

Il codice offre utili risposte, ma pare tollerare una forma di eutanasia passiva, laddove consente il rifiuto anche di un intervento salvavita, come la trasfusione di sangue.

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

Si può creare un conflitto poiché, venendo meno l'attualità del dialogo, il medico non può realmente rappresentare al paziente il rischio effettivo di un suo rifiuto e il medico si trova a metà fra il rischio di una omissione di soccorso e quello di rispondere per altri reati in ragione di un intervento a fronte di un rifiuto, che può apparirgli tanto più ambiguo in quanto preventivo.

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.

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

Il testamento biologico, per come si prospetta, sembra voglia eludere il rapporto medico/paziente con delle disposizioni scritte, senza la possibilità di successive interazioni. Mentre, quando si agisce

secondo scienza e coscienza, con la fiducia ed approvazione dei pazienti, familiari e/o medici curanti, risultano inutili 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?

Sì. Ci sono associazioni di volontari per i malati terminali, soprattutto oncologici, o affetti da malattie croniche incurabili ad esito letale.