

Luisa Angela Amati

Medico ospedaliero cardiologo, per cinque anni rianimatore, Milano.

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

Visto che il problema è stato sollevato, va affrontato: tuttavia, prima di arrivare a una norma penso debba proseguire un dibattito ampio a vari livelli.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Intervento terapeutico non efficace a guarire né a migliorare lo stato fisico oggettivo e soggettivo percepito dal paziente, ma solo fatto per prolungare di poco una vita giunta alla fase terminale.

Che cosa intende per eutanasia?

Intervento che è causa diretta di morte anche in un soggetto in fase avanzata di malattia.

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

Penso di no. Nel rapido progredire tecnologico diviene oggi difficile dire in ogni caso quando si stia operando un accanimento terapeutico e se il paziente non lucido sia consenziente. La prognosi è spesso incerta.

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

Credo che un conflitto possa esserci soprattutto per la grande mancanza di "informazione" del paziente.

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 può essere formulato in stato di buona salute con un atto molto personale fuori dalla relazione con i medici, in cui il soggetto chiede di essere escluso da certi trattamenti rianimatori. La pianificazione dei trattamenti invece va fatta, in una malattia grave e progressiva, approfondendo il dialogo con il paziente e prospettandogli la sua probabile evoluzione clinica. Credo che il dibattito oggi in corso abbia avuto il merito di richiamare i medici al dovere di informare sempre e nel tempo che passa, i propri malati.

L'implementazione delle cure palliative e dell'assistenza domiciliare, delle strutture di lungodegenza e degli Hospices possono essere una risposta all'eutanasia e all'abbandono terapeutico? Come si presenta la sua realtà geografica da questo punto di vista?

Lavoro in Lombardia, ove ci sono strutture in discreto numero se non del tutto adeguate. Tuttavia non sono una risposta del tutto sufficiente al problema. Il tabù della morte è tuttora maggiore in Italia rispetto all'estero, con una difficoltà nel dialogo con i parenti.