

Leonardo Damiani

Medico-Chirurgo, Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Opera all'Ospedale "Di Venere" di Bari.

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

Sono contrario, perché ritengo che il testamento biologico sia solo un altro modo di consentire l'eutanasia.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

L'accanimento terapeutico è costituito da tutte quelle terapie che continuano anche davanti all'evidenza della morte. Sono le terapie attive, certamente non il nutrire e garantire la respirazione. Il problema è che da tempo si sta allargando il "ventaglio" di quello che viene inteso come accanimento terapeutico. Sta di fatto che dare la possibilità ad un individuo di nutrirsi attraverso un sondino che arriva nello stomaco, non è certamente accanimento terapeutico. Se poi attraverso l'accanimento terapeutico si deve rinunciare anche a dare i farmaci, allora rinunciamo a fare i medici.

Che cosa intende per eutanasia?

L'eutanasia consiste in quelle procedure atte attivamente a procurare la morte in modo dolce.

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

Sì. E' vietata l'eutanasia. Non c'è altro da dire.

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

Certo che può esistere. Se ho dato nel testamento biologico la mia volontà di non voler essere curato nel caso abbia una malattia grave, allora si crea il conflitto. Che fa, in questo caso, il medico? Sta con la mani in mano? Disobbedisce alla sua deontologia professionale, quella di curare comunque? E poi: nel momento in cui il paziente fa il testamento biologico chi mi garantisce che viene informato correttamente?

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?

Si sta cercando con il testamento biologico – con le 18 proposte di legge della scorsa legislatura ed anche con il comportamento di alcuni cattolici - di far entrare nell'ordinamento un concetto in maniera subdola. Il prossimo passo sarà quello di usare i farmaci come la stricnina per far non far

sentire i dolori. La relazione medico-paziente è fortemente in crisi, perchè l'80% delle persone voterebbe a favore dell'eutanasia, perché è passato il concetto che il dolore, la sofferenza, vanno evitate. Sono stati molto bravi! Buona parte della classe medica – che dovrebbe informare in libertà di coscienza - ha concorso a questo stato di cose.

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?

Vanno promosse. Il dramma è che non si promuovono per alcuni motivi specifici. In Puglia queste strutture non sono sufficienti. In generale, non c'è la cultura della lungodegenza, dell'assistenza fatta con amore, del vestire il malato sofferente, del lavarlo, del dargli da mangiare, del dargli un sorriso. Si privilegia la cultura dell'abbandono, dell'eliminazione. Mia moglie è tetraplegica, ha dolore. Sto conducendo una battaglia personale in questo periodo perché sia consentito a questo tipo di malati per poter usare derivati della marijuana per lenire il dolore, come avviene in molti paesi del mondo. In Italia non si riesce a garantire questa possibilità. La pillola del giorno dopo sì, ma questi farmaci contro il dolore no.