

Graziella Ricci

Medico-Chirurgo. Specializzata in Igiene e Medicina Preventiva. Opera presso l'Azienda per i Servizi Sanitari n.6 Friuli Occidentale - Distretto Ovest di Sacile (Pordenone). Segue il corso di Bioetica avanzata.

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

Credo che una norma di tal fatta (le cosiddette dichiarazioni anticipate di volontà) possa incidere nel rapporto medico-paziente, aumentandone la burocratizzazione. Allontanerebbe la centralità della relazione. Il medico potrebbe lasciare ad una supposta autonomia del paziente le decisioni da prendere. Si creerebbe, così, una sorta di deresponsabilizzazione del medico.

La mia percezione è che prima o poi si arriverà ad una norma, perché ci sono molte "spinte" che vanno in questa direzione. Un po' perché, nel tempo, si è "rotta" l'alleanza medico-paziente e sta venendo sempre meno la fiducia delle persone nell'operato del medico. Poi, c'è il grande impatto della sofferenza nella nostra società: nel nostro modo di vivere non c'è più spazio per vivere, per concepire, soprattutto per contenere la sofferenza.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

E' molto difficile parlare di accanimento terapeutico in senso astratto, perché ogni caso clinico è diverso. Se intendiamo sottoporre un paziente a terapie che non portano giovamento per la sua vita, sempre ad una situazione specifica ci dobbiamo rapportare e quindi sempre ad una relazione medico-paziente, che è unica e ciascuna diversa dalle altre.

Che cosa intende per eutanasia?

Un'azione (attiva o omissiva), un trattamento che ha la specifica finalità di provocare, anticipare la morte in un paziente in condizioni terminali o molto gravi.

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

Sull'eutanasia, il dettato deontologico è estremamente chiaro, all'art.17. Rispetto alle disposizioni anticipate di trattamento, il codice è abbastanza "garantista", nel senso che valorizza molto l'autonomia del medico e la sua responsabilità (il medico deve tener conto di quanto precedentemente manifestato dalla persona in modo certo e documentato). Il problema è come interpretare e come comportarsi nei confronti delle singole situazioni.

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

Se un paziente esprimesse una volontà prima che un evento accada, non può prevederne tutti i dettagli. Con il testamento biologico, da questo punto di vista, è facile attendersi l'esplosione di discussioni, di dubbi, di contenziosi anche, su tante questioni.

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. Non sono un clinico, mi occupo di organizzazione di servizi sanitari. Tuttavia, anche attraverso l'esperienza e l'osservazione della realtà medica, posso rilevare che le situazioni di conflitto si verificano quando non si è riusciti a creare una buona comunicazione, una buona informazione tra medico e paziente.

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

Per testamento biologico intendiamo modalità attraverso le quali una persona fa una dichiarazione di volontà, rispetto a situazioni future, più o meno astratte. Invece, nella relazione medico-paziente ci si cala in una situazione concreta, in cui medico e paziente parlano della malattia, del suo decorso, degli eventi critici, di che cosa fare. Questo rientra, dovrebbe rientrare nella buona pratica medica, nell'alleanza terapeutica.

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?

Sono la risposta a tutte le situazioni di cronicità. Sostenere le persone e le famiglie nel prendersi cura delle persone, soprattutto nella malattia cronica - dove non ci possono essere drastici e significativi miglioramenti - della salute del malato, è probabilmente la risposta razionale che dobbiamo cercare di costruire in questo nostro mondo dove la vita si è allungata, ma sono anche aumentate queste situazioni. Bisogna dare una risposta alla solitudine che si crea, alla non accettazione del dolore. Non accettazione che porta a non accettare le stesse persone che soffrono. La situazione del territorio in cui opero non va del tutto male. Ci sono Hospice, però sempre in un modo insufficiente, rispetto all'ospedale che si mangia ancora una grossa parte di risorse che non possono essere destinate a costruire questa rete di cui c'è grande necessità e che va potenziata.