

Veronika Montiel

Medico-Chirurgo. Specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione. Oltre a essere docente di Etica medica presso il Centro de Estudios Universitarios Xochicalco (Messico), ricopre la carica di vice-direttrice nella direzione generale dello sviluppo accademico della stessa università.

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

Ritengo che tale norma non solo possa aprire le porte al cosiddetto “diritto a morire” ed all’eutanasia, ma anche sottomettere la pratica clinica della fine della vita nelle mani dell’autonomia del paziente.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Utilizzare i mezzi non proporzionati in un paziente che non riceverà alcun beneficio, causando piuttosto maggior dolore e sofferenza, ritardando inoltre il momento naturale della morte.

Che cosa intende per eutanasia?

Ogni azione od omissione che causa la morte del paziente in forma intenzionale col fine di alleviare la sofferenza. Tra queste azioni si comprende anche il ritirare l’alimentazione ed idratazione ai pazienti in stato vegetativo.

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

Sì, esso definisce chiaramente l’azione del medico, evita l’accanimento terapeutico e proibisce l’eutanasia.

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

Non mi rimane molto chiara la domanda, però intendo rispondere. Una volontà espressa precedentemente non è valida, poiché le decisioni sulla salute-malattia, lo stato psicologico ed il contesto nel quale queste si dovranno applicare, rimangono ben circostanziate nel tempo e nelle situazioni. D’altra parte, il medico rimanendo soggetto alle decisioni decontestualizzate del paziente, non solo compromette ed annulla la sua autonomia, ma anche la relazione medico-paziente si altera.

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?

Nel primo si evidenzia l’autonomia del paziente ed un diritto a morire. Il paziente dà indicazioni al medico sulle misure terapeutiche da realizzare e, se lo desidera, può sollecitare l’eutanasia. Mentre

nel secondo caso, esiste una relazione medico paziente, relazione di dialogo e di alleanza, nella quale si cerca congiuntamente sempre il bene del paziente, dove si considerano non solo gli aspetti medici, ma anche le misure terapeutiche, psicologiche e spirituali, cioè si contempla il paziente in tutte le sue dimensioni.

Discutendo sulle misure terapeutiche risulta chiaro che l'eutanasia è da respingere per non garantire al paziente il migliore interesse e per non essere concorde alle finalità della medicina. D'altra parte, non può essere oggetto di discussione l'accanimento terapeutico, dal momento che non è il paziente a sollecitare il suo rifiuto, bensì è il medico che sa che non è etico né buono per il paziente.

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?

Rispondo sulla base della mia esperienza a Roma. Definitivamente se la medicina palliativa offre una chiara risposta contro l'abbandono terapeutico ed l'invito all'eutanasia.

Nella mia realtà geografica noto che si stanno compiendo grandi sforzi, ma questi non sono ancora sufficienti. Infatti, non si dispone di tutto il sostegno economico indispensabile per soddisfare le necessità della comunità. Tali strutture sono ancora considerate come centri a basso costo o non del tutto necessari. Un altro aspetto da considerare è la lista di attesa per rispondere ai pazienti, un'attesa che può essere anche di vari mesi e non sono a disposizione tutti farmaci necessari. Ciò nonostante, si ha la ferma convinzione di fare tutto il possibile per procurarseli.

Un altro aspetto a soddisfare è la necessità di abilitazione e formazione per il personale che lavora in tali strutture e impegnato nelle visite a domicilio.