Maria Rita Cardella

Laureata in Scienze Infermieristiche. Lavora presso il Presidio Ospedaliero dei Bianchi, a Corleone (Palermo). Frequenta il Corso di Alta Specializzazione in Bioetica.

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

Non sono molto d'accordo, perché esistono già norme precise che vietano l'accanimento terapeutico. Porrei piuttosto l'attenzione sul vissuto del paziente, sui suoi desideri, le sue speranze, rispetto ad una sofferenza che comunque non va protratta.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Occorre fare una differenza.

Quando il paziente è ospedalizzato, vige un rapporto sanitario e il medico, la struttura sanitaria, non possono esimersi, ad esempio, nel dover fare uno, due, tre tentativi per trovare una vena, per inserire un catetere vescicale o un sondino (sempre che queste procedure siano considerate accanimento terapeutico). Occorre comunque una diffusa educazione sanitaria ed occorre instaurare un corretto rapporto con i familiari ed occorre soprattutto considerare che lasciar morire il paziente di fame e di sete può essere anche una forma di eutanasia.

Diverso è quando il paziente si trova presso il suo domicilio. In questo caso, sempre tenendo conto della relazione medico-paziente, la decisione o le decisioni sui trattamenti sono ad esclusivo appannaggio del paziente e dei suoi familiari.

Che cosa intende per eutanasia?

Abbraccio la definizione del Catechismo della Chiesa Cattolica e quella espressa dal Comitato Nazionale di Bioetica. Eutanasia è qualunque azione che nell'intenzione, nel fare o nel non fare qualcosa, determina la morte di un paziente.

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

Non lo conosco, perché conosco più quello degli infermieri.

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

Il conflitto si può esplicitare laddove il paziente faccia richieste che non sono previste dall'ordinamento giuridico.

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?

Non la conosco, scientificamente parlando. Posso dire che mentre con il testamento biologico si vorrebbe affidare solo al paziente le decisioni, nella pianificazione dei trattamenti è decisivo il rapporto che il medico instaura con la persona paziente. Da questo rapporto nasce la terapia e la cura e l'affrontare la malattia.

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?

Noi, purtroppo, nel sud non abbiamo questo tipo di strutture, che sarebbero fondamentali per i pazienti terminali. L'hospice consente di rendere qualitativamente migliore la vita delle persone. Ci limitiamo, qui da noi, ad operare attraverso le cure palliative, che, pur importanti, non rappresentano da sole una risposta sufficiente per le situazioni drammatiche che vivono le persone.