

Vanna Maria Valori

Dirigente UOS Oncologia Sperimentale e Coordinatrice Progetto Hospice-Ospedale IRCCS “Casa Sollievo della Sofferenza” – San Giovanni Rotondo (FG)

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

Se ci deve essere, non deve essere vincolante per il medico e quindi deve contenere solo dichiarazioni anticipate di trattamento e non direttive. Deve anche prevedere la presenza del medico e non solo del notaio all'atto della firma.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

L'accanimento terapeutico consiste in trattamenti intensivi sproporzionati e straordinari, particolarmente onerosi per il paziente rispetto al risultato di un concreto beneficio o di provata inefficacia.

Che cosa intende per eutanasia?

Un'azione o un'omissione terapeutica che di sua natura o nelle intenzioni procura la morte anticipata allo scopo di eliminare il dolore.

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

Sì.

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

Consiste nell'esprimere direttive contrarie al codice deontologico del medico, che deve vedere ogni atto medico orientato al servizio della malattia e della vita.

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?

Ho avuto problemi risoltisi bene, ma senza conseguenze legali.

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

Il living will viene di solito redatto prima che si verifichi una situazione di perdita della salute e dunque non esiste il contesto relazionale necessario ad importare un corretto percorso diagnostico terapeutico (PDT) alla luce del consenso informato.

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?

Sicuramente, le cure palliative sono la migliore risposta ai bisogni espressi ed inespressi in fase avanzata di malattia. La macro-area del sud d'Italia, rispetto al centro e al nord, è sicuramente indietro per quanto concerne la realizzazione di strutture di Hospice o RSA. Tuttavia, anche se a rilento, la Puglia sta ottemperando agli impegni presi ed ha parzialmente realizzato i progetti atti a sviluppare ed implementare la rete di cure palliative.