

Cosa pensano i medici?

Camillo Barbisan

Nello scorso mese di giugno sono stati presentati i dati di uno studio condotto dalla FNOMCeO e ITAELD su un campione rappresentativo dei medici italiani relativamente alle questioni di fine vita (il dettaglio dei dati può essere consultato sul sito FNOMCeO). Si desumono elementi di notevole rilievo rispetto a temi che sovente generano grandi controversie nell'ambito del pubblico dibattito e, conseguentemente, nel contesto politico alla luce di scelte che il legislatore sta operando in questi ultimi mesi. Anzitutto il 72% degli intervistati attribuisce una forte rilevanza alle proprie convinzioni filosofico/religiose allorché è in gioco una "decisione di fine vita". Il dato smentisce una ipotesi che interpreta il ruolo del medico paragonabile a quello di uno scienziato distaccato che si limita ad una valutazione dei soli parametri oggettivi. Emergono subito due ordini di considerazioni: nella formazione e nell'aggiornamento del professionista in sanità quale spazio viene conferito a questa dimensione "dell'umano" che, nella complessità dello scenario della medicina contemporanea, non può essere considerata alla stregua di una passione o di una inclinazione soggettiva? Inoltre resta da porre il quesito relativo al modo di considerare, nello stesso tempo, il significato ed il modo concreto di valorizzare le convinzioni etico-religiose del paziente. Ma su questo già si è ripetutamente riflettuto e non mancherà occasione per riprendere il tema. Un ulteriore quesito interrogava i medici circa la somministrazione di farmaci atti a contrastare il dolore. In questo ambito l'elemento che balza in evidenza mostra il diverso atteggiamento rispetto alla collocazione geografica. Il 62% dei pazienti al nord contro il 37% al sud! Anche per

quanto riguarda il dolore si pone una "questione meridionale"! Il dato non può non mettere inquietudine a chi ha responsabilità programmatiche ed amministrative. Rispetto agli allarmismi relativi all'idea che siano in atto comportamenti eutanasi (fuorilegge!) in seguito alla somministrazione di farmaci con il deliberato proposito di anticipare la fine della vita, il campione intervistato fa emergere un dato tra lo 0,7% e lo 0,1%. In questo caso i numeri forniscono una risposta che non necessita alcun commento.

È di notevole interesse il quesito relativo alle "decisioni di non trattamento" ovvero non attuare o interrompere. Solo il 19% degli intervistati attua una strategia di desistenza o di limitazione. Perché una percentuale così bassa? Incidono elementi di carattere culturale, emotivo ma, forse soprattutto, timori legati ad ipotesi di sequele giudiziarie in uno scenario nel quale le norme sono inadeguate e talvolta contraddittorie e la giurisprudenza non sempre omogenea. In effetti si riscontra come, nei successivi quesiti, a fronte di un quadro di certezze normative l'atteggiamento si modifica in modo sostanziale.

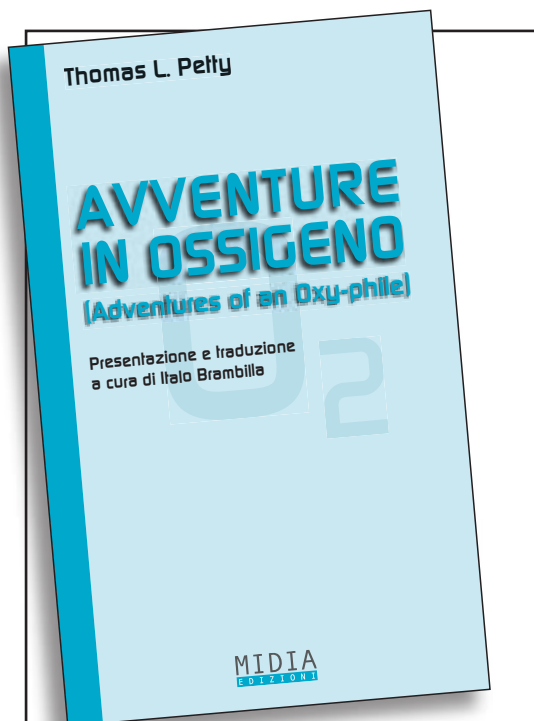
Quando si chiede se "le volontà chiaramente espresse in una direttiva anticipata da un paziente non competente (incapace) in merito alla attuazione o alla interruzione dei trattamenti di sostegno vitale devono essere sempre rispettate, anche se ciò potrebbe anticipare la fine della vita del paziente" il 55% dei medici offre una risposta affermativa contro il 32% in netto disaccordo. L'accordo si attesta al 64% quando la richiesta di sospensione è formulata dallo stesso paziente ancora capace di intendere e volere (con un disaccordo che si attesta al

27%). È opportuno ricordare come il 64% dei medici valuta positivamente il ruolo del “fiduciario” incaricato di essere il testimone delle volontà del paziente incapace allorché vi sia una necessità di assumere decisioni in uno scenario di fine vita (solo il 26% degli intervistati esprime il proprio disaccordo).

Questi numeri meritano una grande considerazione perché denotano un atteggiamento significativo del passaggio epocale nella storia della medicina: da una visione paternalistica ad una modalità che non trascura la volontà del paziente; da una

modalità che induce ad agire perché si hanno i mezzi a disposizione ad un atteggiamento che sempre più commisura i mezzi ai fini, ovvero alla dimensione che cerca di non dimenticare mai la questione dell’autentico bene per la qualità della vita del paziente. Per tale motivo è urgente che il legislatore produca un quadro di norme che tutelino il professionista e nello stesso tempo offrano sufficienti garanzie ai pazienti e ai loro familiari. Da questo punto di vista ogni giorno che passa rispetto alla approvazione di una legge sulle direttive anticipate di trattamento e sul consenso è un giorno perduto! Non si invocano strumentalmente due argomenti non pertinenti: l’inutilità ai fini pratici oppure e contemporaneamente una subdola introduzione di pratiche eutanasiche. L’inchiesta qui richiamata offre suggestioni molto diverse rispetto agli spettri che talvolta vengono maliziosamente evocati!

Questo articolo si conclude con il richiamo ad un ultimo interessante quesito proposto dall’inchiesta relativo “all’atteggiamento del medico verso la comunicazione” nella fase terminale. Il dato evidenzia ancora una scarsa propensione a trattare con i pazienti questioni relative alla inguaribilità della malattia e all’aspettativa di vita preferendo affrontare questi temi con i parenti. Tale atteggiamento è il lascito di una tradizione che coinvolgeva il contesto familiare nell’espressione della cura e del prendersi cura complessivo. Non è in discussione il fatto che “l’uscita dalla vita” possa ed anzi debba essere accompagnata e sostenuta. Ciò non giustifica tuttavia, alla luce della evoluzione del quadro socio culturale e delle potenzialità della medicina, che il protagonista principale sia escluso o, talora, addirittura “imbrogliato” rispetto al compiersi ineluttabile del suo destino. La tradizione poco sopra evocata può integrare gli elementi derivanti dal nuovo scenario senza che questo rappresenti alcun stravolgimento dell’istanza benefico-solidaristica. In conclusione, si deve esprimere gratitudine a chi, attraverso questa ricerca, ha “evidenziato i pensieri” dei medici ponendo altri – bioeticisti, legislatori e giuristi – nella necessità di pensare a loro volta.



**Disponibile nelle migliori
librerie scientifiche**

**Direttamente
a casa tua**

**Telefona al
numero verde**  **800-601715**

**o acquista online sul sito
www.midiaonline.it**



Midia srl

Tel. 039 2304440 - Fax 039 2304442
midia@midiaonline.it - www.midiaonline.it