

Gianfranco Puggioni

Ginecologo. Dirigente medico presso la Struttura complessa di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale San Francesco di Nuoro. Componente titolare del Comitato Etico dell'azienda Sanitaria di Nuoro dal 2003.

Responsabile per l'attività di ricerca e stesura dei protocolli assistenziale della U.O. Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale San Francesco di Nuoro.

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

Penso che sia superflua e dannosa, in quanto viene minato alla base il rapporto di fiducia e di lealtà che sta nel cuore del rapporto tra medico e paziente. Le circostanze possono cambiare così come la sensibilità e il sentire del paziente, per cui a priori non può stabilirsi una disposizione che non tiene conto del rapporto profondo e unico che unisce chi cura con chi riceve le cure. La competenza, l'umanità e la preparazione etica delle persone che offrono le cure dovrebbero bastare a colmare i vuoti delle situazioni terminali e di fine vita o di altre situazioni delicate.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Impiegare dei mezzi diagnostici o terapeutici sproporzionati rispetto ai risultati attesi e alla gravità clinica del malato.

Che cosa intende per eutanasia?

Il provocare la morte volontariamente non solo utilizzando determinati farmaci, ma anche omettendo o interrompendo le cure ordinarie o sospendendo l'idratazione e l'alimentazione.

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

Non mi sembra che il codice deontologico aiuti un sano orientamento medico eticamente sostenibile evitando gli estremi dell'accanimento terapeutico e dell'abbandono del paziente. Mi sembra che la cultura odierna di cui l'operare medico è oggi impregnato, possa semmai favorire un certo abbandono dell'assistenza globale al paziente.

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

Non credo che possa porsi conflitto tra medico e paziente se il medico ha come obiettivo della sua attività quello di curare rispettando la dignità del paziente come persona in ogni fase della sua 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?

Nel corso della mia professione queste situazioni, anche per le caratteristiche del mio lavoro (Ostetricia e Ginecologia) non si sono finora mai verificate.

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

Penso che la differenza consista nel fatto che il testamento biologico non è contestualizzato temporalmente e spazialmente alla relazione medico paziente e non tenga perciò in considerazione quegli aspetti singolari che costituiscono la specificità di quella particolare relazione di cura. Nella pianificazione dei trattamenti contestualizzata, il medico si fa o si dovrebbe fare compagno di viaggio della persona bisognosa di cure e i trattamenti sono condivisi.

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?

Certamente quella prospettata dalla domanda è la via praticabile ed auspicabile, purtroppo ancora lontana dalla realtà attuale sia a livello nazionale che in particolare nella realtà geografica della Sardegna.