

Marco De Santis

Medico-Chirurgo. Specialista in Ginecologia e Ostetricia. Tuttora presta la propria opera presso il Servizio di Medicina Prenatale del Policlinico Gemelli di Roma e nel reparto di Patologia Ostetrica e Ginecologica del Policlinico Gemelli di Roma. È docente di Clinica Ostetrica al 1° anno della Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia ed al 1° anno del Corso di laurea specialistica in Biotecnologie Mediche dell'Università Cattolica.

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

Non credo sia necessaria l'espressione di una volontà predefinita in merito a cure future per situazioni comunque non ben definibili e di fatto regolate da un corretto operare medico secondo scienza e coscienza.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Utilizzo di cure sproporzionate e inutili ai fini di una guarigione o di un miglioramento dei sintomi.

Che cosa intende per eutanasia?

Tutto ciò che è finalizzato espressamente a procurare la morte di un paziente.

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

Si.

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

Il medico non può essere condizionato nel suo operato secondo scienza e coscienza né tantomeno indotto a pratiche di eutanasia.

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?

Il medico agisce secondo norme di buona pratica clinica attraverso il consenso informato del paziente che accetta determinate procedure diagnostiche ed iter terapeutici. Il testamento biologico prevede una espressione di volontà anticipata di aderire o no a determinati trattamenti terapeutici in situazioni in cui tale consenso non può essere dato.

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 sì, purtroppo c'è grande carenza di strutture e di specialisti soprattutto per la cura del dolore.