

Paolo Pesce

*Medico di Medicina Generale. Lavora all' "ITIS", Azienda di Servizi alla Persona di Trieste.
Frequenta il Corso di Bioetica avanzata.*

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

E' inutile e non è necessaria, perché a mio avviso l'azione del medico già dovrebbe essere improntata a che non ci siano problemi in questo senso.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Intendo ogni attività medica che sia sproporzionata in termini sia di ricaduta sul paziente, sia in termini economici, sia di impegno di risorse rispetto al miglioramento e alla qualità della durata della vita.

Che cosa intende per eutanasia?

Ogni azione attiva o omissiva che anticipi la morte del paziente.

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

Sì. Specie l'art. 16 dà delle risposte.

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

Se guardiamo il codice deontologico, viene usata spesso l'espressione "tenendo conto delle volontà espresse dal paziente" e c'è il costante richiamo alla scienza e alla coscienza del medico. Ci sono già gli "strumenti" per governare una situazione di "conflitto".

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 testamento biologico è relativo ad una dichiarazione anticipata di volontà, invece la pianificazione dei trattamenti fa parte del normale rapporto medico-paziente, che decidono insieme come impostare la terapia e come condurla.

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?

Di sicuro, cure palliative e assistenza domiciliare, oltre che strutture di lungodegenza, sono l'unica strategia per affrontare le situazioni drammatiche di malattie molto gravi. Insieme al sostegno da

dare alle famiglie. Da questo punto di vista, a Trieste, non dico che la realtà sia ottima – perché questo non si può mai dire - ma è certamente buona.