

Daniele Gui

Medico-Chirurgo. Specialista in Chirurgia Vascolare e in Chirurgia Generale. Professore Associato (Settore Scientifico-Disciplinare F08A- Chirurgia Generale) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia "A.Gemelli".

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

Teoricamente utile, in pratica di difficile applicazione.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Continuare cure invasive quando le speranze di salvare il paziente sono nulle. Il problema è che raramente sono proprio nulle, cioè zero. Dovremmo dire: sono molto probabilmente nulle. Cosa vuol dire molto probabilmente nulle? Per essere pignoli dovremmo stabilire una percentuale: es: sotto una probabilità di sopravvivenza del 5% è accanimento. Ma poi, cosa vuol dire salvare il paziente? Se lo salvo per due mesi, tre mesi, sei mesi e poi muore, significa salvarlo?

Che cosa intende per eutanasia?

Un comportamento attivo (o passivo) atto a procurare o accelerare la morte.

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

Poche, in quanto norme.

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

Le volontà espresse precedentemente sono da interpretare, dato che le circostanze reali spesso sono diverse da quelle che il paziente ha immaginato nell'atto di stendere le volontà espresse. Sicché il medico si trova ad operare scelte che potrebbero essere criticabili.

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 fa riferimento a volontà espresse lontano dagli eventi reali. La pianificazione dei trattamenti nella relazione medico-paziente, appropria problemi più prossimi e le scelte sono più comprensibili nei loro effetti positivi e negativi.

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. Ho notizie piuttosto indirette della realtà di queste strutture nella mia città. Penso che il solo realizzarle sia poco, perché la possibilità che diventino strutture disumane e disumanizzanti è molto elevata se non sono sostenute da un'etica forte e da un'anima.