

Giuseppe Nanni

Specialista in Urologia, in Chirurgia Generale e in Chirurgia Toracica. Professore Associato dal 1986, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma, al Policlinico Agostino Gemelli, di "Chirurgia traumatologica della strada" e, dal 1992, di "Chirurgia sostitutiva e dei trapianti d'organo". Socio fondatore della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità, della Surgical Infectious Society-Europe e della Società Italiana di Nutrizione Parenterale e Enterale (Sinpe). Membro di altre società scientifiche. Direttore dell'Unità Operativa di Day-Surgery del Policlinico "A.Gemelli" di Roma. Dal 1989 al 2007 è stato Membro del Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, nel Policlinico "A Gemelli". Autore di oltre 350 tra lavori a stampa e comunicazioni presentate a congressi nazionali e internazionali.

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

Penso che sia inutile.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Non è facile definirlo ed è forse il problema più importante della questione riguardante eutanasia e testamento biologico. Ogni trattamento sproporzionato, cioè incapace di ottenere un beneficio, anche in termini di qualità di vita. C'è da considerare una differenza tra situazioni cliniche gravi, acute e croniche. Di solito, è delle croniche che si parla e in tali situazioni è difficile definire accanimento quella terapia che, se sospesa, porterebbe alla morte. L'accanimento andrebbe definito anche per evitare trattamenti inutili richiesti dal paziente o dai parenti.

Che cosa intende per eutanasia?

Il determinare la morte del paziente.

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

Sì.

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

Il medico potrebbe non essere più in grado di prestare la sua opera, e potrebbe diventare perseguibile dalla legge e anche dai parenti, se il testamento, e non può essere diversamente, garantisce il massimo della soggettività nelle scelte del paziente, anche 30 anni prima.

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?

Non saprei bene. Mi viene in mente che nel rapporto medico-paziente, e quindi nella pianificazione delle cure, conta molto il colloquio con il paziente assieme ai suoi parenti più stretti al momento dell'evento e non, astrattamente, un po' o molto tempo prima. E' un evento molto raro, e non nella mia esperienza, che il paziente e chi è coinvolto nella sua vicenda non chiedano il parere del medico e si attengano ad esso, se lo trovano saggio e verosimile per la vicenda in atto.

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 sì. Non conosco la realtà a me vicino, ma penso che non sia certamente ottimale. Tale strutture per gravi lungodegenti prevedono anche le cure per i malati di Alzheimer, che sono quelli che vengono dimenticati dai sostenitori del testamento biologico, non rendendosi conto che rientrano perfettamente in tutto ciò che riguarda i termini del sostegno all'eutanasia, e che prevedono numeri di pazienti enormi, che meraviglierebbero gli stessi sostenitori del cosiddetto "suicidio assistito".