

Massimo Catarini

Medico-Chirurgo. Specialista in Ematologia. Esercita presso l'Ospedale Provinciale di Macerata.

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

Non sono d'accordo. Nelle varie fasi della vita può variare quel che si pensa a riguardo, seguendo l'evolversi della patologia o il cambiamento della presenza personale di fronte alla vita e il testamento biologico, almeno quello di cui si parla, è definitivo e questo non è ammissibile. Quindi, con il testamento biologico, si pongono sicuramente delle problematiche e poi bisogna comprendere qual è il fine per cui si chiede il testamento biologico. Penso che queste cose vadano anche viste, considerate. Questo non vuol dire non riconoscere il principio dell'autodeterminazione, di cui tanto si parla. Il problema è come usiamo la nostra libertà.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Si ha accanimento terapeutico, quando la procedura, il trattamento sono spropositati rispetto all'obiettivo che voglio, posso ottenere. Ad esempio, "forzare la mano" con la chemioterapia nel caso di un linfoma di terza linea è, a mio avviso, un accanimento terapeutico.

Che cosa intende per eutanasia?

E' una scelta ben precisa di togliere la vita. Come medico e come persona, non mi sembra corretto non trattare il dolore, ma trattamento del dolore ed eutanasia sono due cose profondamente diverse.

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

Il codice deontologico è abbastanza chiaro. In sostanza, l'atto medico – questa mi sembra l'indicazione più importante - non può prescindere da valutazioni di carattere etico. L'applicazione del codice è un'altra cosa.

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

Sì. Nell'attività che svolgo, mi è capitato di trovarmi di fronte a persone che, ad esempio, non vogliono fare il trapianto. Che fai, in questi casi, obblighi a procedure che presentano rischi? Cose di questo tipo creano sicuramente dei problemi, che devono essere gestiti nell'ambito del rapporto medico-paziente.

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?

La pianificazione dei trattamenti prevede una possibilità di dialogo, tra medico e paziente, il quale partecipa consapevolmente al percorso terapeutico. Anche qui faccio un esempio. Di recente, è

capitato il caso di una persona per la quale l'unica possibilità di sopravvivenza era data da trapianto allogenico di midollo, che ha percentuali, come si sa, del 30% di morte. Il midollo era stato trovato. Negli Stati Uniti. La persona non voleva fare l'intervento. Abbiamo dovuto instaurare un dialogo serrato, abbiamo speso tempo e cura nel comprendere le perplessità che si manifestavano ed abbiamo dato a questa persona il tempo di una settimana-dieci giorni per fornire una risposta, perché non potevamo consentire che passasse troppo tempo e rischiare che un'altra vita umana non potesse essere salvata da quella possibilità di donazione. Alla fine, la persona si è convinta, ha condiviso il percorso terapeutico e ha deciso di fare il trapianto.

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, cure palliative e terapia del dolore sono una risorsa preziosa, quando c'è la possibilità di erogarle. Nelle Marche, la situazione, da questo punto di vista, è abbastanza buona. In questa regione, c'è una certa tendenza, da parte delle famiglie numerose, per lo più contadine, di portarsi a casa il malato terminale; per le famiglie più "moderne" è più facile che per il malato venga richiesto il sostegno delle strutture che mette a disposizione la società. Qui abbiamo un'ottima terapia del dolore. Manca, purtroppo, una lunga degenza e spesso i malati terminali vanno a morire in reparti qualsiasi, insieme ad altri ammalati. Ce la faremo, spero, a realizzare l'Hospice entro un anno.