

Matteo Dell'Olio

Medico-Chirurgo. Specializzato in Ematologia. Opera presso l'Ospedale "Divina Provvidenza" di San Giovanni Rotondo.

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

Siamo di sicuro nell'ambito di una materia molto delicata. Una previsione eventuale sul testamento biologico, dovrebbe essere articolata e la dichiarazione anticipata di trattamento dovrebbe essere comunque reversibile, nel senso che si dovrebbe prevedere la possibilità del suo cambiamento. Al medico deve spettare sempre l'ultima parola rispetto alla malattia del paziente.

Che cosa intende per accanimento terapeutico?

Significa sottoporre il paziente a terapie che non possono dargli giovamento e che non possono prolungare la sua vita.

Che cosa intende per eutanasia?

Vuol dire aiutare la persona a morire. Non sono d'accordo.

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

In parte sì, per quel che riguarda soprattutto la condizione del paziente terminale. Sono descritte le condizioni della buona pratica medica.

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

Può esistere un conflitto e devo dire che la normativa non è esaustiva su questo punto. Il medico deve cercare di alleviare la sofferenza, il dolore, anche se in alcuni casi – e lo dico in base alla mia esperienza - è difficile, molto difficile.

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 si instaura nell'ambito dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Se si riesce ad instaurare una buona relazione, quest'alleanza funziona. Il problema può nascere quando, nonostante tutti presidi, di riduzione del dolore, relativi alla condizione che preserva la persona, non si riesce a mitigare la sofferenza, il dolore.

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?

Cure palliative e strutture di lungodegenza sono fondamentali. Attraverso di esse, si rispetta la vita, il paziente può vedere i suoi cari, può sentirsi meno solo e assistito. Nella realtà in cui vivo e opero, la situazione la definirei discreta da questo punto di vista.