

«Testamento biologico, ecco come il paziente può scegliere»

Illustrata in un incontro la dichiarazione che chiunque può fare per chiarire le sue decisioni in merito ai trattamenti sanitari

Donata Meneghelli

FIorenzuola

«Non mi sento di giudicare Dj Fabo. Parlava col glottofono, era cieco, tetraplegico e aveva un buco nello stomaco. Ha scelto l'eutanasia (in greco: buona morte). Attenzione però: una vita con disabilità, anche fortemente invalidanti, non è detto sia da interrompere. Basta ricordare il grande astrofisico Hawking, malato di Sla». A parlare è Tino Testa, che con la sofferenza ha avuto a che fare per tutta la sua vita professionale, essendo anestesista e palliativista. Aggiunge Silvio Anelli, dirigente del dipartimento salute mentale dell'Ausl: «Chi e come si decide quando è giusto lasciare morire qualcuno? Un interrogativo come questo nasce di fronte agli incredibili progressi della medicina che 50 anni fa non erano immaginabili. Nel giro di pochi anni, con ricerca genetica e la possibilità di sostituire parti del corpo con cyborg, altri quesiti etici si porranno. Il vero problema culturale è affrontare la morte,

perché immortali non lo diventeremo». I due medici, entrambi cristiani, sono stati tra i testimoni della tavola rotonda organizzata venerdì a teatro, dall'associazione Bioetica&Persona con Azione Cattolica e Fondazione Verani Lucca. Una serata sul consenso informato e la Dat, la Dichiarazione anticipata di trattamento, introdotta dalla recente legge 219/2017 e conosciuta come testamento biologico».

La Dat è una dichiarazione che ciascuno di noi può fare per chiarire le sue decisioni in merito a trattamenti sanitari. Non c'è un documento già predisposto ma su alcuni siti (vedi l'associazione Luca Coscioni) si possono scaricare dei modelli.

«La Dat può essere rinegoziata e cambiata in qualsiasi momento», ha spiegato Giuliana Masera, docente alla Facoltà di Infermieristica, coordinatrice dell'incontro. «I Comuni sono già attrezzati per riceverla presso l'ufficio di Stato civile? Lo sono Piacenza e Carpaneto. A Fiorenzuola l'amministrazione ci sta lavorando».



Un momento della tavola rotonda al teatro Verdi

La legge 219 stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona. Se la persona ha subito un incidente ed è in coma, oppure ha avuto un ictus, la Dat precedentemente depositata orienta medici e familiari nella scelta.

L'articolo 5 della legge, sulla pianificazione condivisa della cura, è stato illustrato da Barbara Vernillo, laureata in scienze infermieristiche e ostetriche: «Nell'equipe

che condivide la cura, entrano medici, infermieri, psicologi, familiari. Già nell'articolo 1 sul consenso informato si parla di relazione medico-paziente e si dice che il tempo della comunicazione è tempo di cura a tutti gli effetti». Il dottor Testa le ha fatto eco: «Siamo noi poi a dare pratica alla legge. In Usa fanno corsi appositi perché i medici imparino a comunicare, anche le cose brutte, ai familiari e al paziente stesso, che è deve rimanere al centro».

Ma in Valdarda mancano letti per i malati terminali

L'ex medico ospedaliero Testa: «Avremmo bisogno almeno 14. A Fidenza esperienza positiva»

FIorenzuola

«Il 2 per mille della popolazione è costituito da malati terminali. In Valdarda siamo 70mila abitanti, la percentuale corrisponde a 140 persone. Avremmo bisogno di almeno 14 posti letto per le cure palliative. Non ce n'è neppure uno». E' l'ex medico ospedaliero Tino Testa a denunciarle la lacuna. «A Piacenza la popolazione è di 320mila, il fabbisogno sarebbe di 60 posti letto, ma ora vogliono chiudere letti a Borgonovo. Per fortuna c'è la Casa di Iris a Piacenza». Poi fa riferimento all'esperienza positiva del vicino ospedale di Vaio (Fidenza) che ha «un Istituto di cure palliative: un servizio in cui i parenti danno una mano agli infermieri. Oltre al personale sanitario ospedaliero, coinvolti i medici di

2 per mille è la quota di popolazione che, secondo gli esperti, ha bisogno di cure palliative

medicina generale. Un malato terminale può accedere ad un ambulatorio di cure palliative, che lo aiutano ad affrontare il dolore nella fase della malattia».

La prospettiva della palliazione? «Curare anche i cosiddetti incurabili», ove la cura è anche sollievo, terapia del dolore, conforto psicologico e spirituale. Il teologo don Mauro Bianchi, tra i relatori dell'incontro organizzato a Fiorenzuola su questi temi, ha richiamato il Magistero della Chiesa sul tema sofferenza. Nel 1980 un documento ufficiale parlava di persone che riducono l'uso di analgesici perché vogliono condividere la croce di Cristo, aggiungendo però subito che «non è prudente imporre come norma generale questo comportamento eroico». Quel documento già suggeriva medicinali per lenire o sopprimere il dolore. Monsignor Gianni Vincini, tra il pubblico, ha chiesto: «Essendo l'alimentazione e l'idratazione artificiale definiti dalla legge 219 come trattamenti sanitari, possono quindi essere sospesi, seguendo la volontà del paziente?». La risposta dei relatori: «Si può sospenderli, secondo la libera scelta del paziente o le sue indicazioni nella Dat». La Congregazione della Fede, ha aggiunto don Bianchi, dice che «in linea di principio sono sostegni vitali, ma ci sono casi in cui il loro uso diventa sproporzionato».