

Intervista a **Mina Welby**

«Arriva il momento in cui il corpo se ne va, il medico rispetti la dignità del malato»

● La co-presidente dell'associazione Coscioni: «Il dottore non deve essere un freddo esecutore, deve accettare ciò che la persona ritiene meglio per sé»

«In Aula è passato il principio che si può dire no alle cure E vanno considerate cure anche nutrizione e idratazione»

Delia Vaccarello

«Che facciamo presto ad approvare la legge. Il medico non deve essere un freddo esecutore burocratico, deve accettare ciò che la persona ritiene meglio per sé». Mina Welby, co-presidente dell'associazione Luca Coscioni, affrontando il tema del biotestamento parla di «carta dei medici», di cure palliative, di ciò che permette di vivere dignitosamente la fine della vita.

Come valuta il passo fatto ieri alla Camera sul biotestamento?

«Siamo a un buon punto, ieri è passato il principio che si possono rifiutare le cure. E vanno considerate cure anche nutrizione e idratazione. Un passaggio fondamentale».

Resta da affrontare la materia legata alla decisione anticipata sulle cure, cosa spera?

«Spero che facciano presto, che siano svelti. Spero che il medico rispetti la dignità e la volontà della persona. Il disegno di legge parla di disposizioni anticipate sui trattamenti, questa parte deve essere ancora discussa. Voglio che restino disposizioni e non diventino dichiarazioni».

Perché?

«Io dispongo di qualche cosa. Invece, ad esempio, dichiaro quello che faccio. Il verbo dispongo è molto più incisivo. Dichiaro è meno forte. Per il momento sono ancora disposizioni anticipate sui trattamenti sanitari».

Teme che i medici non rispettino le "dichiarazioni"? Prima di una operazione fanno firmare un foglio e si dice se si è d'accordo o meno rispetto ad alcune e-

ventualità. Non funziona secondo lei?

«Oggi viene fatto in modo superficiale, c'è poco tempo, è vero. Ma il medico deve spiegare bene al paziente i rischi e le eventualità, poi deve assicurarsi che il paziente abbia capito. In genere il consenso informato, quando è frettoloso, non è detto che venga capito».

Come funzioneranno le "Dat" cioè le disposizioni anticipate sul trattamento?

«Quando sto bene scelgo le terapie che vorrei se mi capitasse un incidente, o una grave malattia o se avessi un infarto, anche in questo caso è il medico che deve rispettare quello che è stato scritto dal paziente».

Che garanzie ci sono?

«Noi dell'associazione abbiamo scritto la carta dei medici, contiene tre principi. Vogliamo che venga recepita nel testo di legge. I principi sono i seguenti: nessun trattamento sanitario può essere iniziato e proseguito se privo del consenso informato. Nutrizione e idratazione sono considerati trattamenti sanitari. E possono essere rifiutati. La sedazione continua profonda può essere praticata. Alla fine della vita quando non si può più aiutare, le cure palliative accompagnano la persona. In presenza di rifiuto dei trattamenti, le cure palliative aiutano ad avere una vita il più possibile dignitosa».

Difendono dal dolore?

«Sì, ma anche dall'agitazione e dalla depressione. Le cure palliative vanno fatte. Il corpo è arrivato fino lì nel miglior modo possibile, e può godere ancora di qualche sprazzo di colloquio o amicizia con i cari».

Mi faccia un esempio.

«Succede soprattutto per i malati di cancro, quando si tratta di patologie per le quali non ci sono cure. È successo a una persona di mia conoscenza, operata ad agosto, è tornata a casa. Non era possibile fare la chemio. È stata bene alcuni mesi, sorprendentemente. Poi i dolori sono tornati. Giorno per giorno le hanno aumentato antidolorifici e antispastici. Non riusciva più a inghiottire. Arriva un momento in cui il corpo se ne va. E lì i medici ti addormentano, questo permette di vivere dignitosamente la fine della vita».



E il ruolo del medico?

«Il medico non deve essere un freddo esecutore burocratico, deve accettare ciò che la persona ritiene meglio per sé. In questo modo il medico rispetta anche la propria dignità umana e professionale. I medici devono essere formati e anche tutti gli operatori sanitari. I malati quando vanno in ospedale sono curati da una equipe».

I medici prestano il giuramento di Ippocrate che contempla il dovere di dare sempre speranza al paziente. Nel fine vita come possiamo parlare di speranza?

«Le rispondo con un esempio: una donna atea non è riuscita ad avere il suicidio assistito perché ha tardato nel fare i documenti. Mi ha chiesto: che faccio? Le ho risposto: affidati alle cure palliative. Stai tranquilla, non sentirai dolori. Ha scelto di stare a casa. Ho sentito che anche il suo modo di parlare era cambiato. Era come se dicesse a se stessa: tra un po' non soffrirò più, ho la speranza di addormentarmi tranquilla. È una scelta di serenità. Credo che sia giusto che noi tutti sappiamo di non essere immortali. Quando sei anziano ti cominciano a mancare le forze, cadi e ti fai male, allora ti ricordi che non sei eterno. La morte va presa come una cosa naturale. Rainer Maria Rilke in alcuni suoi versi dice che la morte proviene da quella vita nella quale abbiamo vissuto amore dolore delusioni speranza».

Attenzione a non scivolare nel culto della morte. Corriamo questo rischio?

«No, no. Ma ci vuole una sensibilità profonda. Noi abbiamo due vite, una è del corpo. E il corpo a un certo punto va. E una ha a che fare con la comunicazione (e ride lieta). Glielo dico da un posto stupendo dove mi trovo, vicino Brunico. Con il freddo pungente e una giornata davvero molto bella».