



# Fine vita, la dimensione clinica. Garattini a Como per parlarne

Secondo appuntamento del percorso di approfondimento su un tema molto delicato e dibattuto. Appuntamento alla Biblioteca Paolo Borsellino il 16 gennaio

Il cammino di approfondimento sul tema del fine vita, proposto, in due tappe, dall'associazione Accanto - Amici dell'Hospice S. Martino di Como si sposta dalla "dimensione etica" alla "dimensione clinica". La prima è stata al centro dell'incontro con mons. Vincenzo Paglia lo scorso 22 novembre, la seconda, in programma **giovedì 16 gennaio, alle ore 20.30, alla biblioteca Paolo Borsellino di Como**, vedrà la presenza del **prof. Silvio Garattini**, presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS, in dialogo con **Giangiaco Schiavi** giornalista del Corriere della Sera.

Per capire meglio il senso di questo secondo appuntamento abbiamo chiesto aiuto al **dott. Gianluigi Rossi**, medico palliativista e vicepresidente di Accanto.

## Dott. Rossi, può spiegarci lo scopo dell'incontro del 16 gennaio?

«È la seconda tappa di un percorso con la quale abbiamo voluto mettere al centro il tema del fine vita, visto da due angolazioni differenti. Una più spirituale, con mons. Paglia il novembre scorso, ed una dal taglio diciamo più clinico-sanitario, con il prof. Garattini. Abbiamo scelto un titolo di continuità tra i due momenti, ma non nascondo che non mi sarebbe dispiaciuto qualcosa di più provocatorio, del tipo "La nostra salute è malata"».

## In che senso?

«Nel senso che viviamo un nuovo millennio in cui si è perso il senso del limite, con una medicina che ambisce a risolvere e sistemare tutto, arrivando fino a sostituirci gli organi, quasi trasformandoci in robot con pezzi intercambiabili. Eppure, questi limiti esistono, perché oltre una certa soglia non si può arrivare. Dall'altra parte, proprio in virtù dei passi della medicina e dall'informazione che ne deriva, anche noi ci siamo creati l'illusione di essere immortali. Ed anche questo ci ha fatto perdere il senso del limite. Ci arrabbiamo se la medicina non risolve i problemi, perché il farmaco che ci è stato dato non ha avuto gli effetti sperati o ne ha generati di collaterali... In questo senso dico che la salute è malata: ogni disturbo è percepito come un pericolo, ma non siamo in grado di accettare che per certe cose può non esserci una risposta soddisfacente».

## Allora com'è possibile restituirci il senso di questo limite, accettando la morte come parte della vita?

«Parlandone. Per questo abbiamo promosso queste due serate, e altre ne proporremo. La malattia è diventata un tema privato, individuale. Non se ne parla nemmeno in famiglia. Penso a genitori che non ne rendono

**Accanto**  
Amici dell'Hospice San Martino - ODV  
ASSOCIAZIONE CURE PALLIATIVE - COMO

Vi invita  
**PER UNA CULTURA DEL FINE VITA**

presso la Biblioteca Comunale "Paolo Borsellino" di Como

**16** Gennaio  
**Giovedì Ore 20.30**  
**FINE VITA: LA DIMENSIONE CLINICA**

Incontro con **Prof. Silvio Garattini**  
Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"  
in dialogo con **Giangiaco Schiavi** - editorialista del Corriere della Sera

Accanto-ODV: Associazione per le cure palliative di Como, offre servizi di cure domiciliari nel territorio comasco, svolge volontariato presso l'Hospice San Martino di Como e realizza percorsi di gruppo per l'elaborazione del lutto.

www.accanto-odv.it      contatto@accanto-odv.it

Con il patrocinio di:

partecipi i figli, per non alimentarne la preoccupazione, con conseguenze devastanti quando la notizia di una possibile malattia inguaribile si diffonde. Si è perso il senso della collettività, dell'importanza di condividere le cose belle, ma anche le meno belle. Non credo ci siano soluzioni diverse alla condivisione, al mettere in parola questi sentimenti. Mia nonna mi ha insegnato, da bambino, a pregare per una buona morte. Questo perché la morte fa parte della nostra vita, non è mai stata un nemico, ma una compagna di viaggio. Ecco, io credo che le cure palliative possano essere accettate se si ritrova il senso di questo limite perduto, riscoprendo quella precarietà che è di tutti noi. Proprio sul tema dell'elaborazione del lutto vorrei segnalare che nella sede di Accanto, a Como, in via Giovane Italia 12c, da tempo, grazie al supporto della psicologa dell'associazione, abbiamo attivato anche dei gruppi di auto aiuto, aperti a tutti. Un servizio prezioso a chi attraversa questo momento».

**Nella sua mission Accanto ha tra i suoi obiettivi quello di prendersi**

## cura del malato inguaribile. Come si distingue l'approccio di un medico palliativista da un medico tradizionale?

«Al termine "palliative" io attribuisco due significati. Uno deriva da pallio, mantello, che vuol dire proteggere, accompagnare. Il mantello lo indossi tutto il giorno, ti copre e difende per l'intera giornata. Questo è il senso dell'umanizzazione della cura. L'altro significato si lega al valore che, in italiano, attribuiamo al termine palliativo: che serve a poco, che non risolve il problema. Ed è la realtà. Come dicevo, noi siamo abituati ad una medicina che cura, risolve. Però, proprio perché tutti abbiamo un limite, arriva il momento in cui anch'essa può non essere più in grado di curarci, e da parte dei medici arriva l'ammissione che non c'è più nulla da fare. Da quel momento alla fine può però trascorrere un periodo più o meno lungo. Un periodo che può essere accompagnato da molti sintomi e problemi. È a supporto di questa fase che sono nate e si sono sviluppate le cure palliative, imparando ad utilizzare strumenti e farmaci in grado di alleviare, per quanto possibile, questi sintomi.

Azioni che certo non guariscono, ma che migliorano la qualità della vita della persona, fino all'ultimo momento. Insomma, la cura è per la guarigione, il prendersi cura è per accompagnare, attraverso l'ausilio di strumenti idonei, per far vivere meglio il malato fino alla fine».

## Quali sono questi strumenti?

«Beh, innanzitutto va detto che le cure palliative sono proposte non solo da un medico o un infermiere, ma da un'equipe, in cui sono presenti diverse figure, tra cui lo psicologo, l'assistente sociale, l'assistente spirituale, il volontario. A differenza della medicina tradizionale, la posizione del malato e della famiglia è affrontata da ogni punto di vista: fisico, psicologico, sociale e spirituale. Questo è l'aspetto su cui le cure palliative puntano, offrire al malato e alla famiglia la possibilità di parlare, condividere, stando loro accanto, evitando ogni forma di isolamento. Vicinanza, accompagnamento, ascolto, questo possiamo offrire. Non ci sono ricette, se ci fossero torneremmo a sentirci immortali. Il punto, invece, è quello di imparare a vivere nei nostri limiti».

## Quando si può davvero parlare di fine vita?

«Guardi, una volta si tendeva ad associare l'idea delle cure palliative agli ultimi giorni della propria esistenza, all'hospice, indicando quella fase come fine vita... In realtà il fine vita inizia molto presto e abbraccia uno spazio temporale ampio, dalle prime cure a malattie importanti, fino a quando i mezzi utilizzati per controllarle non sono più in grado di farlo, e sono necessari supporti diversi. Questo significa che il nostro organismo sta lentamente andando verso una progressione di malattia e di una reale fine della vita. Per entrare in una logica di terminalità, di accettazione della fine, le cure palliative sono riconosciute a livello internazionale come un supporto prezioso, che deve partire da lontano, non dalle ultime ore o dagli ultimi giorni».

## La legislazione italiana su questo tema è all'avanguardia?

«Rispetto alle cure palliative sicuramente sì. La Legge 38/2010 ne ha riconosciuto il diritto e la gratuità. Resta il problema che, purtroppo, sui territori non siano distribuite in maniera uniforme, anche se la Lombardia fa eccezione, grazie ad un'organizzazione di buon livello. Siamo ancora un po' in ritardo sul piano della conoscenza del loro valore, sia a livello sanitario che da parte della popolazione».

MARCO GATTI