

PRIMO PIANO

II caso

Dino Bettamin, macellaio 70enne di Montebelluna, nel Trevigiano, era malato dal 2012. È morto lunedì dopo aver espresso ai familiari e a chi lo assisteva a casa il desiderio di dormire sino al momento del decesso. I farmaci hanno messo sotto controllo la sofferenza ma la fine è arrivata per cause naturali in un paziente ormai terminale

DA SAPERE

Quante differenze con Welby morto per ventilazione interrotta

A chi ha rilanciato con enfasi la notizia della morte del malato di Sla di Montebelluna, la sua vicenda deve a-ver ricordato quella di Piergiorgio Welby, dirigente ra-dicale affetto da distrofia muscolare che chiese gli fosse sospesa la ventilazione artificiale per affermare il diritto a decidere il momento della propria morte. Al termto a oecione il momento ceila propria morta. Al ter-mine di un drammatico dibattito che divise il Paese, ottenne che un medico militante radiciale, Mario Ric-cio, lo sedasse prima di staccargli la macchina che lo alutava a respirare. Ma a differenza di Welby, Dino Bet-tamin non ha chiesto di interrompere la ventilazione, era paziente terminale ed è morto per effetto della sua malattia, mentre dieci anni fa il decesso di Welby fu causato dal distacco del respiratore. causato dal distacco del respiratore.



«Accompagnato verso la luce» La sedazione per non soffrire

Montebelluna, il malato di Sla morto per cause naturali

FRANCESCO DAL MAS

ino è andato via sereno e ino è andato via sereno e tranquillo. Non è eutana-sia. È stato un accompa-gnamento alla morte, come mio ma-rito desiderava. E noi siamo stati feli-ci di accompagnarlo fino alla fine. È una sua scelta di vita». Così la signo-ra Maria, moglie di Dino Bettamin, il macellaio di 70 anni, di Montebellu-na, desceltut dopo 5 anni di Sla Albana, deceduto dopo 5 anni di Sla. «Vo glio dormire fino all'arrivo della mor te, senza più soffrire a causa della Sla aveva chiesto ed è stato assecondato aveva chiesto ed e stato assecondato con la sedazione palliativa, «nel pie-no rispetto delle leggi, della prassi det-tata dalla bioetica», come assicura Francesco Benazzi, direttore genera-le dell'Ulss 2 Marca Trevigiana. Insomma, «un episodio, come tanti se ne verificano nei nostri ospedali, cane verificano nei nostri ospedali, ca-se private e hospico- aggiunge il di-nettore, insistendo: «Nonsi parti dieu-naasia: il paziente può chiedere di sospendere certe terapie perché ol-trepassarle sarebbe un accanimento terapeutico». Edon Antonio Genove-se, parroco del Duomo, dove oggi si svolgeranno i funerali che lo ha se-guito nel suo calvario: «Dino si è dav-vern fattra accompaname alla Casa del vero fatto accompagnare alla Casa del Padre, con fiducia e abbandono. Non Fadre, con Inducia e adobandono. Non è stata staccata nessuna spira, la se-dazione profonda è prevista dalle cu-re palliative per attenuare il dolore». La sedazione terminale, o profonda, viene praticata quando la situazione del paziente non lascia alcuna spe-pazza la morte è pressiria, a egni in. ranza: la morte è prossima, e ogni in-tervento medico rischia di aggravare l'evidente sofferenza fisiologica ed e motiva. Dunque si sospendono le te-rapie, ormai inutili se non deleterie, e si cessa anche la nutrizione assistita si cessa anche la nutrizione assistita ricorrendo alla sedazione, Ma, eccoil punto: la causa della morte non è la sedazione, il decesso sopraggiunge per il decorso della malattia, che in questo caso registrava altre complicanze. Dino, assistito dalla cooperativa «Cura con cura», non ha mai chie tiva «Cura con cura», non ha mai chiesto che gli fosse staccato il ventilatoreche gli consentiva di respirare. «Passato Natale il signor Dino ha dovuto affrontare una situazione di particolare stanchezza causata dalla patologia edalla convivenza con la ventola. Negli ultimi mesi è stato tutto un susseguirsi di crisi respiratorie, sempre affrontate in casa, recuperandolo» raccontano gli infermieri di Cura con Cura. «Voglio domirie per sempre» a-

Cura. «Voglio dormire per sempre» a

vrebbe detto Dino davanti al perso

nale della società. E lo avrebbe ripe

tuto più volte. «Era una chiara richiesta di sedazione basata su un chiaro sintomo refrattario, dato da angoscia incoercibile anche con farmaci e tratincoercibile anche con farmaci e trat-tamenti psicologici, nonostante tutta l'umanità e la professionalità con cui è stato assistito nelle varie fasi della patologia» spiegano da Cura con cu-ra. Il bisogno di trovare sollievo al male è diventato per lui un'urgenza nel-la notte tra sabato 4 e domenica 5 feb-

La moglie: mio marito è andato via sereno I medici: non è eutanasia, così abbiamo evitato l'accanimento terapeutico

braio, all'ennesima crisi respiratoria scandita dalla paura di soffocare. Do-po essere tornato in sé avrebbe chie-sto di alleggerire la sua sofferenza con una sedazione prolungata nel tempo. «Mio marito era lucido – racconta la moglie-, ha fatto la sua scelta e noi gli siamo stati accanto. Miha detto ome siamo stati accanto. Mi ha detto come voleva essere vestito, di voler essere cremato, aveva molta fede e ha voluto incontrare il parroco». La guardia medica ha avviato una prima seda-zione d'urgenza, poi sono arrivati il

medico di famiglia e il personale de Siad. Dino era un gran lavoratore, ma cellaio appunto: contadini che ave cellaio appunto: contadimi che ave-vano bisogno di tagliare a pezzi un bovino chiamavano lui per la sua maestria e la sua disponibilità. Dimo lascia la moglie Maria ed i figli Agne-se e Tommaso. «Lui è stato felice a ca-sa, andavamo dappertutto anche se doveva muoversi in carrozzella: al ma-re. a Bassano. 15 oriorni fa siamo anre, a Bassano, 15 giorni fa siamo andati a prendere la cioccolata ad Asodati a prendere la cioccolata ad Aso-lo-testimonia frommaso – Poi, quan-do ha sentito di non farcela più, ha scelto di essere addormentato per spegnersi senza soffitire». Alle ttentativo di far passare la vicenda di Monte-belluma per il caso con cui viene sdo-ganata l'eutanasia in Italia è sempli-cemente una forzatura a fini ideolo-gicis conclude Gian Luigi (gigli, presi-dente del Movimento per la vita. Che a scanso di ceuivoci ricorda ancora a scanso di equivoci ricorda ancora una volta: «Il paziente ha peraltro con una volta: «Il paziente ha peraltro con-tinuato a servisi del respiratore fino in fondo. Infine, quando la morte è ormai imminente, l'idratazione e la nutrizione non hanno più molto sen-so, anche quando sono ancora tolle-rate dal paziente». Quindi? «Fare di questo caso un cavallo di troia del-l'eutanasia è assolutamente impro-rio. I' autanasia senviue per ora so-rio. I' autanasia senviue per ora soprio. L'eutanasia, seppure per ora so-lo nella sua versione omissiva, sta invece per essere legiferata con la legge sulle Dat».

LE VOCI

Il parroco: Dino ha combattuto sino alla fine insieme ai suoi cari Un coraggio animato dalla fede

Si interroga e si consola la signora Maria, moglie di Dino Bettamin: "Devo raggiungere la mia luce - mi ha detto poco prima di morire -, lasciami andare». Prima l'estrema unzione, poi le punture. Gli ho detto, verso l'una: ho fatto tutto quello che mi hai chiesto. E lui si è addormentato sereno. Le macchine harno cominicato e suonare e alla 16 Dino andato avanti». Commozione a Montebelluna. In provincia di Tieviso. «Spero di sentire solo parole di vicinanza e rispetto in questi giorni, per Dino e per tutte le persone conivolte, non giudizi sommari. lo stesso da Dino e dal suo modo di vievre la sofferenza sono stato edificato», riconosce Antonio Genovese, perroco di Montebelluna. Dino "era una persona buona, che ha portato la propria sofferenza con grande corraggio, ha combattutto iniseme alla moglie e a if figli, ma coraggio, ha combattuto insieme alla moglie e al figli, ma ultimamente soffiria moltissimo, per le crescenti difficoltà causate dalla malattia e per la perdita di alcune persone care». «Non son state staccate le macchine – ha tenuto a chiarire il parroco –, le flebo erano in funzione e anche il respiratore è stato staccato solo dopo un'ora dalla morte». Un coraggio indomito legato alla fede e all'affetto dei suoi cari. «Ricordo che tre domeniche fam ira evenuto a trovare in canonica con il suo solito sorriso. Era attaccato profondamente alla vita ma contemporaneamente era consapevole di partecipare al mistero della Croce di Cristo. Mi viene in mente Giovanni Paolo II quando disse "lasciatemi andare". Con la famiglia c'è stato sempre un grande dialogo. È stato difficile ma la famiglia c'è stato sempre un grande dialogo. coraggio, ha combattuto insieme alla moglie e ai figli, ma

Il medico

«Scelta adeguata Cure palliative specialistiche»

n malato in fase terminale con SIa è stato addormentato per permettergli di morire nel sonno, non si capisce quale sia stata la causa della morte ma era ventilato e pare sia morto poco dopo che la sedazione è stata iniziata. In questo modo l'uso della sedazione. ne mi pare appropriato». È pacata e precisa la valutazione clinica di Augusto Caraceni, a capo dell'hospice dell'Istituto dei tumori di Milano, sul caso di Montebelluna.

tumori di Milano, sul caso di Montebelluna.

In cosa consiste la sedazione profonda?

Semplificando: la sedazione addormenta il paziente senza abbreviarne la sopravivenza e si pratica quando il malato ha una sofferenza non controllabile in altro modo, causata da una malattia non guaribile né modificabile con trattamenti specifici e una prognosi breve, di ore o giorni. È un provvedimento terapeutico efficace, necessario, non banale, e va condotta da medici esperti o sotto il controllo di specialisti di cum palliative. cialisti di cure palliative.

Esiste un confine riconoscibile tra cure necessarie e acca-

Essite un contine riconosciolie tra cure necessarie e acca-nimento terapeutico?

Certamente, ma è meglio parlare di cure proporzionate alla possibilità di dare beneficio rispetto al disagio o al peso che le cure comportano per il paziente. È probabile che tratta-menti di tipo intensivo – rianimazione, dialisi, vertilazione –possano prolungare la vita, magari di ore o giorni, insieme alle sofferenze di una persona malata di cancro metastatico e invaziribie. Ma sarebbero propozionate 2 Faserbbe umae inguaribile. Ma sarebbero proporzionate? E sarebbe uma-namente ragionevole? Per fortuna questo non accade quasi mai, e il corretto ricorso al-

le cure palliative può evitare accanimenti terapeutici

inutili. In cosa la condizione di paziente terminale modifica l'approccio terapeutico da parte dei medici? La malattia terminale richiede un adeguamento dei iritame di paralla no dei

sistema di cure alle necessità individuali del malato. Il controllo dei sintomi, il Il controllo dei sintomi, il supporto psicologico so-ciale e spirituale, non sono fatti di pietà ma una rispo-sta professionale, che si de-ve ritrovare nelle cure pal-liattico. Secondo Augusto Caraceni (Istituto dei tumori di Milano) la vicenda veneta è un esempio di intervento medico proporzionato rispetto ai benefici

liative. Quale deve essere a suo giudizio un equilibrio corretto e umano tra autodeterminazione del paziente e intervento

La volontà informata del paziente guida sempre ogni inter La volontà informata del paziente guida sempre ogni inter-vento del medico che si basa sul consenso del malato. Nel-l'evolvere di una malattia inguaribile e infine terminale co-municazione, informazione e condivisione delle scele tera-peutiche devono integrare il percorso di cura per sostenere e rassicurare il malato e il suo nucleo familiare. Cure di base, specialisti diversi e competenze differenti devono permet-tere alla persona malata di comprendere la sua condizione, nel modo e nei momenti in cui lo desideri, e partecipare a quello decisioni che considera importanti guando si serta. quelle decisioni che considera importanti quando si senta nelle condizioni di farlo. La relazione di cura non può esimersi nelle condizioni di lafo. La relazione di cura non puo esimensi dalla condivisione delle decisioni decisioni condivise significano che, nel rispetto della volonià determinante del malato, il medico e gli altri operatori sono consapevoli di agire con tutti i mezzi proporzionati a disposizione per rispettare questa volontà e difenderla dall'interferenza di altri. Qual è il suo pensiero in relazione alla legge sul fine vita in discussione?

La legge dovrebbe consentire al medico di utilizzare dispo-La legge dovrebbe consentire al medico di utilizzare dispo-sizioni date in precedenza dal paziente nel caso non sia più in grado di esprimere le proprie preferenze. Molte polemi-che misembrano strumentali. La formula più valida è la "pia-nificazione anticipata delle cure", meno definitiva delle "di-rettive anticipate". Sarebbe rassicurante se la legge esplici-tasse alcuni elementi complementari: le dichiarazioni an-drebbero considerate uno strumento per meglio persona-lizzare le cure e non un fine indispensabile al sistema assi-stenziale e amministrativo; nessuno dovrebbe sentiris fiorzato a rediere un promoti documento scrittic. è necessario un seriziace caministaturo, inscanto, è necessario un margine di giudizio da parte dei curanti; ognuno deve poter modificare il proprio punto di vista secondo le circostanze; nelle malattie terminali vanno garantite cure palliative specialistiche e di qualità. (EO.)

Legge sul fine vita. «Più spazio al dialogo tra medico e paziente»

FRANCESCO OGNIBENE

alegge sul fine vita avanza, anzi, no. È difficile leggere nei prossimi passisi del controverso progetto che la Commissione Affari sociali della Camera sta esaminando da un mese e che dovrebbe dettare le regole sulle «dichiarazioni di suportà anticiate nei trattamene. zioni di volontà anticipate nei trattamen ti sanitari». Una scelta seguita con grande attenzione anche al di fuori del Parlaattenzione anche al di fuori del Paria-mento per la sua grande pottata sociale, con riflessioni giunte ieri anche dalla San-ta Sede: «Èstata espressa preoccupazione – ha detto in serata ai giornalisti il cardi-nale segretario di Stato Pietro Parolini al termine dei coloqui con il governo italia-no in occasione della cerimonia per l'an-niversario del Parti lateranensi: – nel sen-piversario del Parti lateranensi: – nel senniversario dei Patti lateranensi - nel sen so che il tema non deve essere ridotto alla problematica dell'autodeterminazione C'è invece bisogno di uno spazio maggio

re di dialogo tra medico e paziente». Delre di dialogo tra medico e paziente. Del lo stesso tenore le dichiarazioni del segre-tario generale della Cei monsignor Nun-zio Galantino: «Non si può andare avanti mettendo come pilastro iniziale quello dell'autodeterminazione assoluta, esclu-dendo il medico, le strutture, la possibilità della partecipazione alla decisione da par-te del medico – ha detto nella stessa oc-sione. Il geregno chi adetto che lungo di consistente dell'accione della partecipazione dell'accione della partecipazione della consistente dell'accione della partecipazione della decisione della partecipazione dell casione –. Il governo ci ha detto che è una iniziativa parlamentare, e quindi l'esecutivo per ora non c'entra, ma abbiamo a-vuto una rassicurazione sulla sua attenvuto una rassicurazione sulla sua atterzione in merito a questo problema».

Proprio sul rapporto tra medico e paziente e sulla vincolatività delle Dichiarazioni anticipate di trattamento si era concentrato in mattinata il lavoro dei deputati in Commissione. La seduta di ieri, forse la più coffarta ha visto inferti imporazia il imporazia il imporazia il imporazia il imporazia il imporazia il morazia in mattinata il alvoro. più sofferta, ha visto infatti rinnovarsi il confronto tra due posizioni sinora incon-ciliabili: quella di chi insiste nel porre al

e quella di quanti invece chiedono un maggiore equilibrio con il ruolo del me-dico, per evitare soluzioni eutanasiche più ssibili. E un punto di incontro pa-

Sul progetto intervengono il cardinale Parolin e il segretario Cei Galantino Alla Camera braccio di ferro ma anche qualche spiraglio

re ancora lontano. La giornata, in realtà, si era aperta con un segnale distensivo: l'inserimento nel com-ma 7 dell'articolo 1 (che obbligava il medico a «rispettare la volontà espressa dal paziente senza condizioni, esentandolo significativamente da responsabilità civile o penale») di due righe importanti: «Il paziente- si legge ora in chiusura del comma- non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche chinico- assistenziali». Una precisazione che avvelbe dovuto trovare un seguito nella revisione dell'articola 3 dell'actiona alla la revisione dell'articolo 3 dedicato alle «Disposizioni anticipate di trattamento» E che invece ha visto consumarsi una nuo Eche invece ha visto consumarsi una nuo-va frattuur ta la maggioranza che sostie-ne la legge (Pd-MSS-Sinistra italiana) e il gruppetto di deputati centristi e cattolici che le si oppone. E stata infatti approvata la riscrittura dell'articolo proposta dalla relatrice Donata Lenzi (Pd) che ha corret-to, migliorandolo, un emendamento so-stitutivo della collega di partito Maria A-mata, e che nei ba sortito i effetto di far mato, e che però ha sortito l'effetto di fai saltare tutti gli emendamenti dei critic

della legge. Che hanno reagito con fer-nezza: «Siamo costretti a valutare se ri-nunciare alle successive sedute, non es-sendori più spazio residuo per apportare miglioramentis. Firmato Paola Binetti, Raffaele Calabrò, Benedetto Fucci, Gian Luigi Gigli, Domenico Menorello, della sandro Pagano ed Eugenia Roccella. Una posizione alla quale il presidente della Commissione Mario Marzatifi ha isposto. Commissione Mario Marazziti ha risposto con «un nuovo invito al dialogo per far arrivare in aula un testo discusso in ogni sua rivare in aula un testo discusso in ogni sua partes-senza tagliare i tempi. Sarà questo il tema dell'Ufficio di presidenza convocato da Marazziti per decidere oggi su una nuova tempisica. «Sal a confronto, no ad atteggiamenti dilatori», sintetizza Donata Lenzi. In sintets: un fronte chiede al-l'altro dimoderarsi, selo faramon entrambi l'arrivo del ddi in aula potrebbe slittare a fine febbrzio. fine febbraio.