

















**FINO ALLA SPECIALIZZAZIONE, INCULCANO NEL GIOVANE MEDICO IL CONCETTO DI CURA FINALIZZATO ALLA GUARIGIONE O AL CONTENIMENTO DELLA MALATTIA. NE DERIVA UN IMPIANTO MENTALE SECONDO CUI LA PROFESSIONE MEDICA TROVA IL SUO UNICO SENSO D'ESSERE LA' DOVE E' ANCORA POSSIBILE PRATICARE TERAPIE MIRANTI A CIO'. INFATTI, QUANDO IL PAZIENTE SI PRESENTA ORMAI INCURABILE E' PRATICA DIFFUSA CHE I SANITARI PRONUNCINO LE NOTE PAROLE "NON C'E' PIU' NULLA DA FARE".**

**CI OPPONIAMO FORTEMENTE E SCIENTEMENTE A QUESTA IMPOSTAZIONE DELLA MEDICINA, POICHE' SAPPIAMO CHE, AL CONTRARIO, NEL MOMENTO DELLA TERMINALITA' DELLA MALATTIA ESISTE UN AMPIO ED ESSENZIALE SPETTRO DI INTERVENTI MEDICI, SCIENTIFICI E UMANI IN GRADO DI ALLEVIARE E DI ACCOMPAGNARE LA PERSONA A UNA FINE DIGNITOSA. INFATTI, VOGLIAMO AFFERMARE CHE PROPRIO NELLA FASE DELLA PERDITA DELLE SPERANZE DI SOPRAVVIVENZA DI UN PAZIENTE, IL RUOLO DELLA MEDICINA SPECIALISTICA DIVIENE ANCOR PIU' CENTRALE; ANZI, ESSA ASSURGE AL SUO RUOLO PIU' NOBILE.**

**STIAMO PARLANDO DELLA MEDICINA PALLIATIVA E DELLE STRUTTURE DOVE ESSA E' MEGLIO PARATICATA, GLI *HOSPICE*. LA RICERCA SCIENTIFICA HA OGGI PORTATO TALE SPECIALITA' A UN LIVELLO DI SOFISTICAZIONE E DI EFFICACIA TALI DA POTER, NELLA SUA APPLICAZIONE PIU' AVANZATA, ALLEVIARE TOTALMENTE O IN GRANDE PARTE TUTTE LE SOFFERENZE ASSOCIATE ALLA TERMINALITA', IN PRIMO LUOGO IL DOLORE, MA ANCHE GLI ALTRI SINTOMI PIU' IMPORTANTI COME LA DISPNEA, LA NAUSEA, I PROBLEMI DEL DECUBITO, IL *DISCOMFORT* E ALTRI. INOLTRE, ESSA SA AFFRONTARE I NON MENO IMPORTANTI SINTOMI PSICOLOGICI CHE ACCOMPAGNANO LA FINE DELLA VITA, SECONDO IL PRINCIPIO CHE VA ALLEVIATA LA SOFFERENZA GLOBALE DEL MORENTE, IL CHE INCLUDE ANCHE LA PRESA IN CARICO DELLE DIFFIOLTA' E DELLE ANGOSCE DEI SUOI FAMILIARI.**

**PER OTTENERE CIO', LA MEDICINA PALLIATIVA LAVORA IN TEAM AFFIATATI COMPOSTI DA MEDICI DI VARIE SPECIALITA', PSICOLOGI, ASSISTENTI SOCIALI, RELIGIOSI, E ALTRE FIGURE TERAPEUTICHE.**

**ANCHE SE QUESTE CURE POSSONO ESSERE APPLICATE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE, ESSE TROVANO LA LORO MIGLIORE PRATICA ALL'INTERNO DEGLI *HOSPICE* (STRUTTURE AD HOC), DI CUI L'ITALIA, NONOSTANTE ESISTA UN PIANO NAZIONALE PER LA LORO EDIFICAZIONE, HA GRAVISSIMA CARENZA (SE NE CONTANO POCHE DECINE A FRONTE DEI PIU' DI 400 OPERANTI IN GRAN BRETAGNA). AUSPICHIAMO IL POTENZIAMENTO URGENTE DI TALI LUOGHI DI CURA, COSTRUENDOLI EX NOVO O TRAENDOLI DALLA RICONVERSIONE DI STRUTTURE SANITARIE RIDONDANTI.**

**CHIEDIAMO INOLTRE CHE SI INTRODUCANO ANCHE IN ITALIA I *TESTAMENTI BIOLOGICI* CON APPOSITO DISEGNO DI LEGGE CHE GLI DONI VALIDITA' LEGALE. IN ESSI LA PERSONA ANCORA SANA INDICHERA', IN CASO DI GRAVE MALATTIA E DI CONCOMITANTE INCAPACITA' DI COMUNICARE COL MONDO ESTERNO, QUALI TRATTAMENTI MEDICI O ACCANIMENTI TERAPEUTICI VORRA' EVITARE. QUESTO E' DI FONDAMENTALE UTILITA' SIA PER I SANITARI CHE PER I FAMILIARI, OLTRE CHE PER LA PERSONA MEDESIMA, POICHE' OGNI MEDICO CONOSCE IL DRAMMA DI SITUAZIONI DOVE NESSUNO E' PIU' IN GRADO DI CAPIRE QUALE SIA IL VOLERE DELL'AMMALATO IN CONDIZIONI CRITICHE, COSA CHE SI TRASFORMA**

