

Giuliano Dolce, neurologo

«Finita la confusione, adesso le Asl dovranno parlare una lingua comune»

DI EMANUELA VINAI

Il professor Giuliano Dolce è direttore scientifico del Centro Ran (Ricerca avanzata in neuroriabilitazione) dell'Istituto S. Anna di Crotona e membro e promotore della European Task Force on Disorders of Consciousness.

Professore, che cosa succede dopo l'approvazione delle linee guida?

È stato approvato un buon documento, chiaro, lineare e soprattutto condiviso dalla Conferenza delle Regioni cui, a questo punto, va l'onere dell'applicazione. Ora c'è una situazione confusa, a macchia di leopardo, per cui alcune regioni sono meglio organizzate di altre. Da qui in poi sarà necessario unificare a livello nazionale i servizi.

Quanta importanza riveste il documento per gli operatori sanitari?

Molta, perché finalmente si comincia a parlare una lingua comune. Un rilievo maggiore l'ha nei confronti degli amministratori locali, delle Asl, che dovranno impegnarsi per strutturare un'adeguata assistenza extra osped-

aliera sul territorio.

Queste linee guida sono un punto di arrivo o di partenza?

Entrambi. Un punto di arrivo, perché l'esperienza di alcuni pionieri ha portato all'elaborazione di questo documento. Siamo però consapevoli che tra cinque anni ne faremo uno diverso, perché la materia ha un'evoluzione continua.

Quali sono stati i passi fondamentali in questo senso?

Negli anni si sono succedute quattro commissioni che hanno lavorato sotto altrettanti governi per lo studio e l'elaborazione di un testo che contenesse linee di indirizzo condivise. Nel frattempo c'è stato il "caso Englaro", che ha impresso un'accelerazione alla vicenda e, contemporaneamente, sono state acquisite nuove risultanze scientifiche. Per esempio, non si sapeva che i pazienti in queste condizioni potessero provare dolore: ora lo sappiamo con certezza.

Quali sono le principali scoperte che hanno portato a una nuova definizione riguardo i cosiddetti "stati vegetativi"?

Sono principalmente due. Il primo è la constatazione che lo stato vegetativo non è tale perché il paziente non è in una condizione fissa; e si è ampiamente dimostrato che, con le cure adatte, si ottengono ottimi risultati di recupero. In secondo luogo, non è vero che durante questo stato non vi sia attività di coscienza. Il cervello non è fermo, lavora; noi non siamo ancora in grado di interpretarlo, solo di

registrare i correlati delle funzioni. E riguardo l'assistenza ai familiari? Noi dobbiamo anzitutto curare e assistere i pazienti. I familiari sono importanti e necessitano di un'azione di supporto psicologico e logistico che può essere efficacemente gestita da una struttura parallela espressamente loro dedicata. Ma questo richiede un dispiego di risorse difficile da trovare.

Quattro commissioni,

quattro governi.

Poi il caso Englaro...

Ed infine il testo

registrare i correlati delle funzioni. E riguardo l'assistenza ai familiari? Noi dobbiamo anzitutto curare e assistere i pazienti. I familiari sono importanti e necessitano di un'azione di supporto psicologico e logistico che può essere efficacemente gestita da una struttura parallela espressamente loro dedicata. Ma questo richiede un dispiego di risorse difficile da trovare.

