

TRAMONTO: TRA ETICA E NORMATIVA

Viene presentato il caso clinico di un uomo al quale, all'età di 47 anni, viene casualmente scoperto un tumore polmonare che già alla diagnosi presenta metastasi ossee multiple.

Seguono mesi costellati da ricoveri, esami, sedute di chemioterapia che nulla possono contro la rapida evoluzione della malattia.

Dopo circa un anno, durante il quale la persona riesce comunque a condurre una vita quasi normale, qualche giorno prima di Natale mi chiama a casa perchè sono comparsi dolori e perchè non riesce più a camminare: inizia il rapido declino caratterizzato, in un crescendo progressivo, da dolori, acufeni, ipoacusia grave fino alla sordità, riduzione dell'acuità visiva fino alla cecità, con conseguente progressiva compromissione anche della possibilità di interrelazione con il mondo esterno.

Le richieste del paziente, condivise dalla famiglia, manifestate quando ancora la malattia non aveva compromesso irrimediabilmente le sue capacità, erano state quelle di non soffrire e di morire a casa. La gestione domiciliare si è focalizzata, inizialmente, sulla terapia del dolore (secondo i classici canoni della terapia antalgica) e, quando la "sofferenza psicologica" della persona ha raggiunto limiti non più per lui tollerabili, sulla sedazione profonda domiciliare.

La gestione domiciliare di una terapia del dolore associata a sedazione profonda ha richiesto il coordinamento tra 4 figure:

1. la famiglia: si è resa disponibile all'assistenza continua del proprio caro fornendogli l'affetto e la presenza in tutti gli atti comuni della vita quotidiana; inoltre, alcuni familiari si sono prestati ad imparare e ad eseguire poche e semplici azioni professionali normalmente di competenza di professionisti sanitari (ad esempio: somministrazioni di boli di morfina al bisogno)
2. il servizio infermieristico domiciliare: indispensabile per l'esecuzione di atti prettamente professionali, ma anche di fondamentale supporto alla persona malata (fino a che ciò è stato possibile) ed ai suoi familiari, con possibilità di accessi anche plurigiornalieri
3. terapista del dolore – anestesista: la figura professionale esperta nella gestione dei farmaci utilizzati per questo fine
4. il medico di famiglia: vero coordinatore di infermiere e terapista del dolore, con funzioni non solo tecniche ma anche di supporto psicologico per il paziente e per i suoi familiari; disponibile giorno e notte, prefestivi e festivi, in quanto il suo ruolo, per ovvi motivi relazionali, non può essere delegato a terzi.

Dal punto di vista operativo, un trattamento domiciliare di questo tipo richiede la consapevolezza della:

1. necessità di prescrivere farmaci, pur se di uso comune (ad esempio, morfina e aloperidolo), ma in quantità rilevanti di non facile reperimento immediato nelle farmacie aperte al pubblico; ne consegue l'obbligo di avere sempre una loro scorta con la quale essere in grado di affrontare imprevisti (avaria degli apparati di somministrazione – es. elastomeri) nei giorni prefestivi o festivi
2. disponibilità ad intervenire anche al di fuori dei normali orari di lavoro sia da parte del medico che da parte del servizio infermieristico (se l'elastomero entra in avaria il sabato notte non si può lasciare scoperto il paziente dalla sua terapia in quanto ciò comporterebbe la ricomparsa del dolore e la cessazione della sedazione profonda)
3. necessità, da parte del medico e del personale infermieristico, di fornire l'adeguato supporto psicologico alla persona malata ed alla sua famiglia.

Da non trascurare la possibilità che una persona, in questa situazione, possa fare richiesta di eutanasia (come effettivamente è successo in questo caso).

Al riguardo, si rammenta che l'eutanasia (pratica che consiste nel procurare la morte nel modo più indolore, rapido e incruento possibile a un essere umano affetto da una malattia inguaribile ed allo scopo di porre fine alla sua sofferenza) è pratica illegale (art. 575 c.p.: omicidio volontario; art. 579 c.p.: omicidio del consenziente; art. 580 c.p.: suicidio assistito) e intorno ad essa si sta sviluppando un serrato confronto tra potere politico, religioso e posizione professionale.

Da parte sua, il medico, unica persona con la quale il paziente si relaziona in questi momenti, dovrebbe essere in grado di affrontare l'argomento e di fornire la giusta risposta.