OMCeO

NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

02.08

Anno XL - n. 02 del 31 marzo 2008 - Euro 0,90
Sped. abb. post. 45% D.L. 353/2003
(conv. L. 46/2004) art. 1, comma 1, DR Venezia

Nuovo ospedale di Mestre e sicurezza delle cure

Il Far West prossimo venturo

Novità della finanziaria 2008

Recenti casi di meningite nel Veneto

Albo Periti e consulenti tecnici del tribunale

Primo simposio nazionale sulle decisioni di fine vita

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VENEZIA

La desistenza terapeutica in un hospice

a cura di Cristiano Samueli

Ringraziamo il Dott. Lorenzo Menegaldo, Direttore dell'unità di Cure di Supporto Oncologico presso la Casa di Cura "Policlinico San Marco" di Mestre per aver cortesemente risposto ad alcune domande postegli nell'ottica delle problematiche di fine vita che sicuramente lo vedono in prima fila, vista la specializzazione del reparto che dirige.

Da quando è attivo il vostro reparto?

Dott. Menegaldo: Con approvazione della Regione, il reparto denominato Cure di Supporto Oncologico (C.S.O.) con le caratteristiche di Hospice Intraospedaliero è stato istituito, in via sperimentale, presso la Casa di Cura "Policlinico San Marco" nel novembre del 1990 con 10 posti letto dedicati esclusivamente a pazienti oncologici in fase avanzata. Nel tempo progressivamente i posti sono stati aumentati e attualmente possiamo disporre di 25 posti letto convenzionati, inoltre la mia struttura mi concede altri 5 posti letto per eventuali urgenze, quindi in totale attualmente sono disponibili 30 posti letto.

Per quanto riguarda l'attività del suo reparto, può riassumere che tipo di interventi fate e quali sono le professionalità chiamate in causa?

Dott. Menegaldo: Gli interventi prevalenti sono rivolti al controllo dei sintomi quali, in prima istanza, il dolore, poi via via tutti gli altri che interessano un malato in fase avanzate come vomito, allettamento, piaghe da decubito, idratazione, nutrizione enterale e parenterale, febbri di origine infettiva o di origine sconosciuta, stati di agitazione psicomotoria, comi di varia eziologia (epatici, renali, cerebrali, dismetabolici). Inoltre su segnalazione dei colleghi del reparto di Oncologia, trattiamo pazienti che presentano stati di tossicità da chemioterapici o da radioterapia che non possano essere seguiti a domicilio. Per quanto riguarda le professionalità siamo tre medici (un responsabile e due collaboratori) a tempo pieno esperti in cure palliative e in oncologia. Inoltre vi è un gruppo di infermieri e operatori sociosanitari, alcuni dei quali mi seguono dall'inizio dell'attività, che sono preparati professionalmente, psicologicamente e umanamente a seguire questa tipologia di pazienti. L'équipe comprende due psicologhe che supportano i pazienti e le loro famiglie (nella preparazione al lutto ed al cordoglio) oltre al personale sociosanitario. Per le situazioni di depressione, ansia o stati di agitazione importanti è sempre presente uno specialista psichiatra . Per quanti lo desiderano è possibile rivolgersi ad un assistente religioso.

Quanti pazienti avete in carico?

Dott. Menegaldo: Posso affermare che di media ogni giorno i posti letto sono occupati per più del 90% e posso quantificare in circa 320-350 i nuovi ingressi all'anno, di cui il 70% muore in reparto.

Nella sua esperienza, la desistenza terapeutica è una problematica che ricorre nelle decisioni di fine vita?

Dott. Menegaldo: Posso affermare che la desistenza terapeutica è forse il primo problema che incontra un palliativista nella gestione di un paziente in fase terminale. In alcuni casi perchè qualsiasi trattamento risulta essere sproporzionato alle condizioni del paziente per cui anche la semplice idratazione pur non risultando inutile può essere "sovrabbondante", in altri casi ad esempio anche il semplice reperimento di un accesso venoso diventa doloroso ed intollerabile per il paziente.

Ha modo di dire a quale percentuale dei suoi pazienti può essere stata applicata la desistenza terapeutica?

Dott. Menegaldo: La quantificazione mi risulta difficile ma mi posso sbilanciare dicendo che nelle ultime ore di vita potrebbe essere stata applicata a tutti i pazienti, negli ultimi giorni (massimo una settimana) a circa il 40-50%.

La desistenza terapeutica, secondo lei, si collega alla terapia palliativa?
Dott. Menegaldo: Da quanto ho detto precedentemente la desistenza terapeutica è un momento, anche se drammatico, che normalmente si riscontra nella palliazione.

Come fa il medico a conciliare la propria prestazione professionale con la dignità del morente?
Dott. Menegaldo: Già a suo tempo in un convegno organizzato dall'Ordine dei Medici di Venezia si era sottolineato il fatto che per conciliare la professionalità del medico con la dignità del morente è indispensabile una comunicazione costante e costruttiva tra i due soggetti in modo che il paziente trovi nel medico un punto di riferimento costante, è importante cioè che le cure siano condivise. Il medico deve sapere ciò che il paziente desidera e questi sa che le terapie applicategli saranno solo quelle indispensabili per un decesso tranquillo e senza sofferenze inutili. In pratica il palliativista deve operare per il bene del paziente utilizzando tutti i presidi necessari per rendere la qualità di vita vivibile fino all'ultimo momento e quando ciò non è più possibile deve rendere meno penoso possibile il decesso.

Infine, secondo lei ci sono delle carenze giuridiche, deontologiche o etiche nel campo della desistenza terapeutica nel momento di fine vita?
Dott. Menegaldo: Direi che nel campo della desistenza terapeutica esistono delle raccomandazioni generali, delle indicazioni di principio ma alla fine tutto è lasciato alla decisione del medico. È ovvio che si tiene conto dei desideri del paziente e anche, pur non giustificato dalla legge, dei desideri dei familiari ma la decisione ultima spetta al professionista sanitario. Non esistono protocolli o linee guida, ed anche le eventuali sentenze giuridiche sono spesso controverse. Sarebbe utile discutere di questo importante problema in convegni e tavole rotonde per arrivare a delle linee guida che facciano evitare eventuali contenziosi giuridici.