

VareseNews

Nell'assistenza agli anziani si fa strada la bioetica

Pubblicato: Venerdì 23 Marzo 2001

Il Dipartimento di Biologia Strutturale e Funzionale dell' Università degli Studi dell'Insubria ha organizzato un importante "Colloquio Internazionale sui compiti futuri dei Bioeticisti nella società civile dei prossimi decenni". La Bioetica dovrà rispondere alle esigenze di una società sempre più pluralista e sviluppata ponendo al centro dell'attenzione generale i diritti civili, l'autonomia e l'autodeterminazione del malato, la sua dignità e il suo interesse, evitando le posizioni preconstituite, condizionate dalle ideologie (religioni, scienza, politica, denaro), il paternalismo beneficente dei medici e l'onnipotenza della medicina, lo strapotere dell'economia, il rigore della legge, l'ingerenza dei familiari, gli interessi delle Assicurazioni e del Servizio Sanitario Nazionale e dovrà allinearsi ai progressi della scienza e della tecnica.

L'umanizzazione della medicina ha lo scopo di migliorare l'assistenza al malato in ogni stadio della malattia, attraverso la valorizzazione della professione medica, la preparazione universitaria, l'informazione alla popolazione, la formazione degli operatori sociosanitari, la regolamentazione della sperimentazione farmacologica, la condivisione delle decisioni, il coinvolgimento del malato, il consenso informato, l'alleanza fra medico e paziente. Le soluzioni proposte nel "colloquio" sono state numerose, ma anche la difficoltà a preparare ed accettare il Bioeticista ideale, che risponda alle molteplici e spesso contrapposte esigenze di tutti gli operatori, sono molteplici e ben evidenti.

Dei numerosi interventi in ordine biologico, medico, legale, sociale, riferirò solo alcuni problemi di prevalente interesse geriatrico riguardanti direttamente ospiti e operatori di una Residenza Sanitaria Assistita. I progressi della scienza e della tecnica permetteranno nei prossimi decenni di prolungare la vita, di ridurre la morbilità della senescenza, di controllare le malattie ereditarie, di ridurre l'incidenza dei tumori e delle malattie degenerative.

Oggi la terapia preventiva è in grado di correggere quei fattori ambientali (abitudini di vita, fumo, alcool, dieta, inquinamento) sicuramente implicati in numerose malattie tipiche dell'età senile, di praticare la profilassi delle malattie infettive, dc-ii incidenti e dei tumori, di prescrivere norme dietetiche e igieniche compatibili con lo stato di salute (dimensione fisica, psichica, relazionale, spirituale) e può migliorare la qualità della vita.

La terapia palliativa, non potendo guarire la malattia, si limita a controllarne i sintomi patologici che angustiano le fasi terminali: evita sia l'eutanasia sia l'accanimento terapeutico, spesso foriero di sofferenze e disagi, sempre gravato da alti costi sociali; garantisce la cura della malattia e l'alleviamento di ogni tipo di sofferenza- stimola una vita comunitaria; assicura la dignità della persona, offrendo sostegno sanitario, psicologico, spirituale, relazionale e affettivo ai morenti e alle loro famiglie e coinvolgendo diverse figure professionali: medico paliativista, specialista, psicologo, infermieri, ausiliari socioassistenziali, assistenti sociali, volontari.

Quando l'anziano diventa non autosufficiente nel corpo e nella mente e ha perso ogni autonomia e decisionalità, predomina l'assistenza sociale su quella sanitaria, prevale l'infermiere sul medico, si inserisce la figura del volontario. A questo punto nascono problematiche etiche di difficile soluzione riguardanti l'applicazione di interventi sanitari straordinari, la demedicalizzazione progressiva, la funzione tutoriale rivolta alla persona e alla famiglia, l'opera dell'infermiere professionale e dell'ASA, mirata ad evitare ogni tipo di sofferenza e ad assicurare un sereno trapasso.

Se il compito della medicina è quello di guarire la malattia (sostituendosi alla natura che ha sempre attribuito alla malattia un valore selettivo), spostando sempre più in avanti la scadenza della vita, garantire una senescenza vissuta in condizioni accettabili, è compito delle cure palliative quello di curare il malato giunto allo stadio terminale anche quando non vi è più possibilità di guarigione definitiva, praticando una efficace terapia del dolore, controllando vomito, diarrea, stipsi, dispnea, ma anche assicurando una buona comunicazione con il paziente, fornendo un'assistenza somatica, psicologica, spirituale, sociale, controllando l'angoscia e la depressione, assicurando la serenità dell'ambiente, evitando ogni forma di accanimento terapeutico, giustamente considerato un delirio tecnologico.

Anche se la cultura occidentale oggi tende a negare la morte, non la affronta ed evita di parlarne (il malato terminale muore spesso in ospedale, lontano dall'ambiente familiare), tocca al bioeticista preparare il malato e la famiglia al trapasso (che deve essere considerato un fenomeno naturale e non un evento straordinario), occupandosi a fondo con il massimo impegno del malato inguaribile, assistendolo da vicino negli ultimi mesi di vita, facendo riferimento, di volta in volta, al medico curante, allo specialista, allo psicologo, al medico legale, al sacerdote. Inopportuno prospettare oggi in Italia eutanasia e suicidio assistito, in contrasto con la nostra cultura religiosa e sociale. Indispensabile invece diffondere i diritti del morente, recentemente redatti dalla Fondazione Fioriani, per difendere le persone nel momento più critico della vita. Utile estendere la formulazione del "testamento biologico" (carta di autodeterminazione, *living will*) che, se in Italia non ha ancora valore giuridico, rimane pur sempre utile e sicura guida per il malato e il familiare e che inoltre è finalizzato ad evitare l'accanimento terapeutico e a garantire l'applicazione delle ultime volontà del paziente colpito da una malattia invalidante e terminale, ultime volontà espresse in pieno possesso delle facoltà mentali.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it