

Rubrica

Rassegna di letteratura

Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico legali

a cura di Andrea Poggiali (*)

“CURE PALLIATIVE E SEDAZIONE TERMINALE TRA LEGITTIMITÀ ED ETICITÀ”
di Rossana Cecchi, Simona Caruso, Giulia Boccardelli, Gianfranco Celeste. In ZACCHIA – Archivio di medicina legale, sociale e criminologica N. 4/2005

Quando i mezzi di informazione toccano l'argomento dei trattamenti palliativi ne parlano in genere come se fosse solo un problema di dosaggio di farmaci antidolorifici, specialmente di morfina. Il merito dell'articolo di Cecchi, Caruso, Boccardelli (tutti del Dipartimento di Medicina Legale dell'Università di Roma "La Sapienza") e Celeste (Ospedale S. Eugenio, Servizio Anestesia e Rianimazione III, Roma) è quello di mostrarci la complessità degli interventi rivolti ad alleviare il dolore di persone affette da patologie con prognosi infausta. Certamente la padronanza della terapia farmacologica è un aspetto dal quale non si può prescindere, ma ciò che gli Autori mettono in primo piano è l'informazione del paziente. Bisogna sapere comunicare la prognosi infausta, per poi concordare gli obiettivi di cura specifici: è difficile, molto difficile. Bisogna inoltre mantenere il rapporto con la famiglia. Infine, c'è la condizione psicologica degli operatori. Se non ci si limita alla somministrazione di farmaci ma ci si cala nel rapporto con il paziente e la sua famiglia, il rischio di "scoppiare" è reale: lo si corre tutte le volte che si cerca di umanizzare una condizione disperata, evitando il ricorso alla sola tecnologia.

Tornando all'aspetto farmacologico, nemmeno l'impostazione della terapia è facile: la gravità del dolore è il parametro principale, occorre però considerare anche il desiderio dei pazienti di potere vi-

vere fino alla fine in maniera dignitosa avendo sempre il controllo su se stessi. Pertanto l'obiettivo è mitigare il dolore senza indurre un'eccessiva sedazione. Nei casi in cui si deve ricorrere alla sedazione terminale, cioè ad una sedazione profonda e continua fino al sopraggiungere della morte, bisogna ottenere il consenso informato del morente, avvertendolo che questa pratica potrebbe anticipare la fine. Gli Autori non schivano il tema dell'eutanasia. Anche se la finalità della medicina palliativa è di alleviare le sofferenze senza intaccare lo stato di coscienza, può accadere che l'intensità del dolore e degli altri sintomi richieda la sedazione mantenuta fino alla morte. Alcuni studiosi sostengono che la sedazione terminale è una "slow eutanasia", una forma mascherata di eutanasia: l'Associazione europea per le cure palliative non è d'accordo, poiché l'intenzione non è di uccidere ma di alleviare una sofferenza insostenibile. La posizione degli Autori è riassunta in questo stralcio: *"Il problema rimane, come spesso accade, il rapporto costi/benefici tra l'intento di palliare (sedazione) e quello di uccidere (eutanasia e suicidio medico-assistito) dal momento che, se sovratrattare i sintomi può portare all'eutanasia, è pur vero che sottotrattarli implica dolore e sofferenza per i malati terminali, con ulteriore peggioramento della qualità di vita."*

Il rapporto costi/benefici è un problema classico dell'attività clinica: infatti tra gli Autori c'è un clinico. Sbaglierò, ma credo che al suo apporto sia dovuto il particolare taglio dell'articolo.

“L'IMPRONTA A EPSILON SULLA FRONTE DELL'UOMO DELLA SINDONE DI TORINO

- NUOVA IPOTESI SULLA MODALITÀ DI PRODUZIONE

di Paolo Picciocchi e Paola Picciocchi. In ZACCHIA - Archivio di medicina legale, sociale e criminologica N. 3/2006

Un operaio delle Ferrovie dello Stato rimane schiacciato fra un carromerci ed un paraurti della banchina ferroviaria. L'incidente è mortale. All'osservazione del cadavere si nota un dettaglio singolare: il respingente metallico del carromerci ha lasciato sul torace della vittima un'impronta circolare con all'interno una figura curvilinea, rassomigliante al numero 3. La figura è stata causata da un'incrostazione del respingente che ha colpito la vittima: siamo quindi di fronte ad una classica ferita a stampo. L'episodio fa scattare negli Autori (il primo del Dipartimento di Medicina Pubblica, Clinica e preventiva della Seconda Università di Napoli - Sezione di Medicina Legale, il secondo laureata in Lettere - Corso di Laurea in Conservazione dei Beni Culturali) un'associazione di idee: il medesimo meccanismo, cioè quello della ferita a stampo, potrebbe essere la spiegazione dell'immagine ad epsilon (un 3 rovesciato) presente sul volto di Cristo nella Sacra Sindone di Torino.

Rimane da capire quale oggetto contundente avrebbe potuto lasciare un'impronta così strana: gli Autori pensano ad una sorta di tirapugni, oppure ad un bastone dalla foggia particolare. Come tirapugni si intende in realtà il "caestus", una fasciatura di stri-

sce di cuoio che veniva usata prevalentemente -ma non esclusivamente- dai lottatori dell'epoca. Il caestus, che lasciava libere le dita, aveva il bordo anteriore curvilineo e sagomato sulle articolazioni metacarpofalangee (le nocche della mano). Un colpo inferto obliquamente, con impatto solo sul bordo anteriore ricoprente le ultime due articolazioni metacarpofalangee, avrebbe potuto riprodurre la forma ad epsilon. Per il modello di bastone idoneo a riprodurre la medesima forma, invece, gli Autori si rifanno al dipinto "Incoronazione di spine" di Tiziano Vecellio, conservato presso la Alte Pinakothek di Monaco di Baviera. Tale dipinto raffigura uno degli uomini che percuotono Cristo mentre impugna un bastone dall'estremità biforcata. La biforcatura è appena accennata, pertanto le due estremità sono ravvicinate. Avete difficoltà a visualizzare questo attrezzo? Immaginate di impugnare un fucile da caccia a canne sovrapposte e di utilizzarlo per sferrare un colpo di punta: se la bocca delle due canne impatta obliquamente ne risulterà un'impronta ad epsilon sul malcapitato aggredito. La "sindonologia" è una disciplina piena di trabocchetti: bisogna essere degli esperti per orientarsi ed io non sono certo tra questi. Posso solo dire che le ipotesi degli Autori mi sembrano suggestive.

() Dirigente medico I livello presso Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*