

## Incrociare lo sguardo di un familiare

Carmela ha 88 anni, una demenza avanzata, la bronchite cronica e l'ipertensione. Ha dimenticato persino il proprio cognome, cancellato da quello del defunto marito, e l'interazione che riesco ad avere con lei è prossima allo zero. È molto magra, ha le dita nervose e aguzze delle streghe delle fiabe, e gli occhi penetranti di chi scruta a fondo chi la circonda, alla disperata ricerca di un appiglio che possa riportare alla memoria qualcosa di sé. Da più di dieci giorni ha la febbre, fa più fatica del solito a respirare e le hanno già diagnosticato a domicilio la malattia dell'anno: la polmonite Covid19. Carmela questa sera è in pronto soccorso non perché stia peggio di ieri, ma perché la figlia si chiede quanto la situazione sia grave e per quanto ancora sia gestibile a domicilio.

Come per molti malati Covid19, che ormai abbiamo imparato a conoscere, le condizioni cliniche sembrano meno gravi delle immagini della TAC. A Carmela, al momento, basta l'ossigeno per respirare in modo sufficiente, ma i polmoni sono molto compromessi. Considerata la sua età e le sue patologie, però, se anche dovesse peggiorare non sarebbe appropriato aumentare l'intensità di cure.

Come slow medicine mi ha insegnato, mi interrogo su quello che posso fare per Carmela. L'appropriatezza clinica mi ammonisce: ossigeno e cortisone è tutto quanto abbiamo da offrirle. Ospedalizzare un paziente demente, però, ha sempre degli svantaggi: l'ambiente poco familiare provoca agitazione e rischio di cadute, per evitare le quali si somministrano sedativi che, spesso, peggiorano ulteriormente le condizioni cliniche.

Nell'impossibilità di condividere una decisione con Carmela chiamo sua figlia.

"Sarò onesta con lei, le condizioni cliniche di sua mamma sono gravi. In medicina non c'è mai certezza, ho visto novantenni sopravvivere a questa infezione, ma i polmoni di Carmela sono molto compromessi. L'unico dato positivo è che al momento sembra

rispondere bene all'ossigenoterapia" "Noi abbiamo da anni l'ossigeno a casa - mi risponde la figlia - e un'infermiera che segue la mamma monitorandola con un saturimetro. Con tre litri ha una saturazione sopra al 90%, ma l'infermiera aveva paura ad aumentare ulteriormente l'ossigeno". "Visti gli esami, l'ossigeno si può aumentare senza problemi. Devo però avvisarla: considerata l'età della mamma e le sue patologie, se anche dovesse peggiorare non faremmo comunque nulla. Le probabilità di guarigione di Carmela non aumenterebbero se la attaccassimo a un ventilatore, prolungheremmo solo la sua malattia." Non serve che pronunci la frase successiva, perché la figlia ha già capito.

"Quindi se la ricoverate in ospedale non potremo più vederla, c'è il rischio che muoia e non farebbe nessuna terapia che non possa già fare a casa?" "Esattamente. Noi possiamo ricoverarla, ma le daremmo solo ossigeno e cortisone, che già sta facendo a casa. L'ho chiamata anche per scegliere insieme l'opzione migliore per la mamma e per voi". "Mia mamma preferirebbe certamente essere a casa, e anche noi vorremmo vederla".

"Se è quello che preferite possiamo organizzarci in tal senso".

Preparo prescrizioni dettagliate per gli infermieri domiciliari, impacchetto una maschera di Venturi con le relative istruzioni, scrivo al medico di famiglia di Carmela per avvisarlo di quanto deciso e prepararlo alla necessità di terapia con morfina nell'eventualità che Carmela peggiori e sviluppi fame d'aria. Infine, prenoto un'ambulanza per il ritorno a domicilio. Quando incrocio per l'ultima volta lo sguardo penetrante di Carmela, già sulla barella del 118, formulo un desiderio: che grazie a questa decisione il suo sguardo possa incrociare quello di un familiare e, in uno sprazzo di lucidità, illuminarsi nel riconoscerlo.



**Michela Chiarlo**

Medico specialista in Medicina Interna, lavora al pronto soccorso dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino. Scrive di medicina da tempo sul proprio blog [www.triptofun.it](http://www.triptofun.it).