



SABATO 22 MAGGIO 2010
LE MANI SULLA VITA
MORENTE

www.archenet.org

Le presentazioni in ppt dell'Associazione Archè sono sviluppate all'interno di un'intera giornata di formazione dedicata all'argomento trattato.

La presentazione è dunque accompagnata da una

lunga serie di spiegazioni e precisazioni
ASSOLUTAMENTE NECESSARIE

per la corretta comprensione del tema trattato.

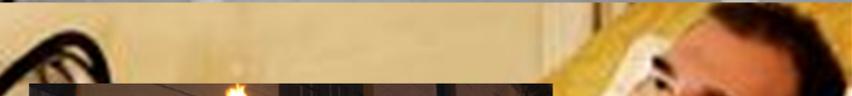
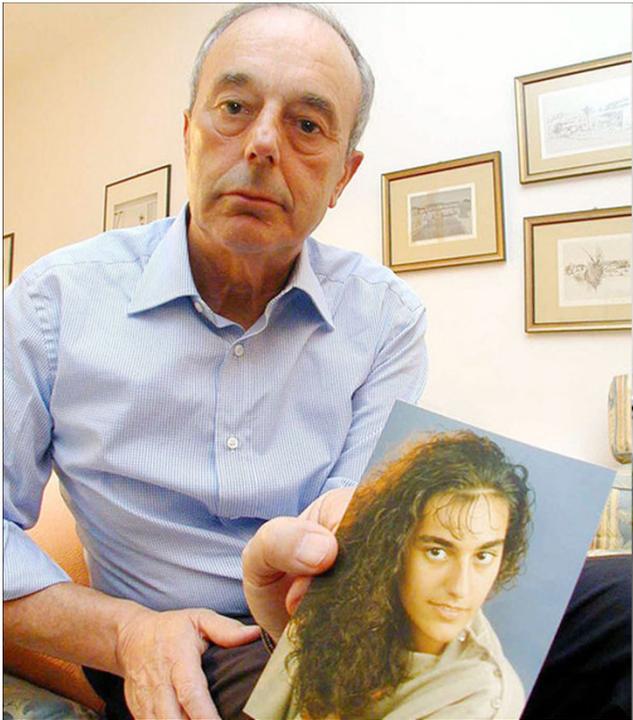
Alcune cose contenute in questa presentazione, prese singolarmente e estrapolate dal contesto in cui sono inserite e dalle spiegazioni che le accompagnano, possono risultare errate e perfino dannose.

Si diffida pertanto chiunque dall'interpretare il presente PPT come espressione di un pensiero compiuto.

ARCHE' SI RICONOSCE INTEGRALMENTE NELLA FEDE E NEL MAGISTERO DELLA CHIESA CATTOLICA e intende svolgere le proprie attività a servizio della Chiesa e del Romano Pontefice.











Termini del problema

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





Scegliere

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"

**TESTAMENTO
BIOLOGICO
LIBERI DI
SCEGLIERE.**

**Liberi
di scegliere**



SE TI TROVASSI IN STATO VEGETATIVO
PERMANENTE, VORRESTI RICEVERE IDRATAZIONE
E ALIMENTAZIONE ARTIFICIALI ?

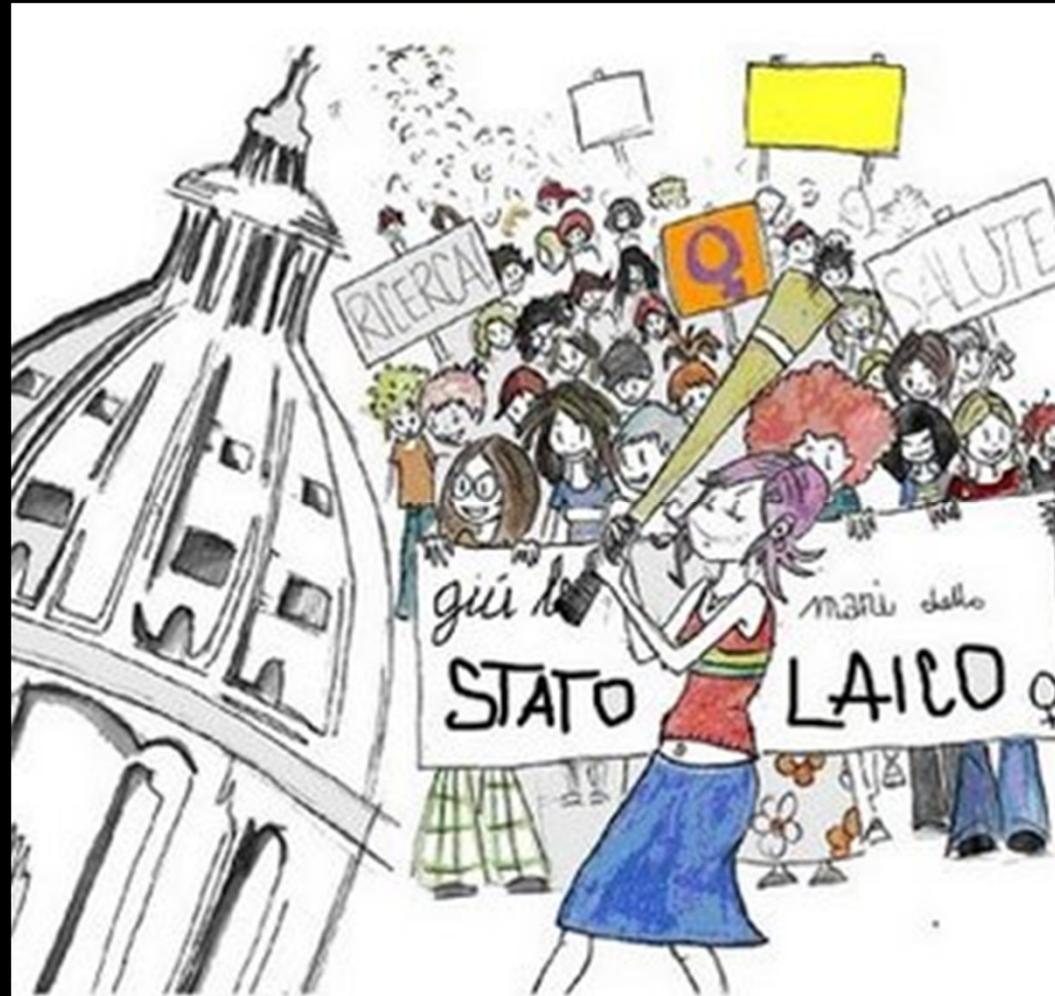
SI

SI

SCEGLI, SEI LIBERO

Emm







EUTANASIA: VATICANO CONTRO CASSAZIONE



controcorrentesatirica.com









Spazio alla libertà

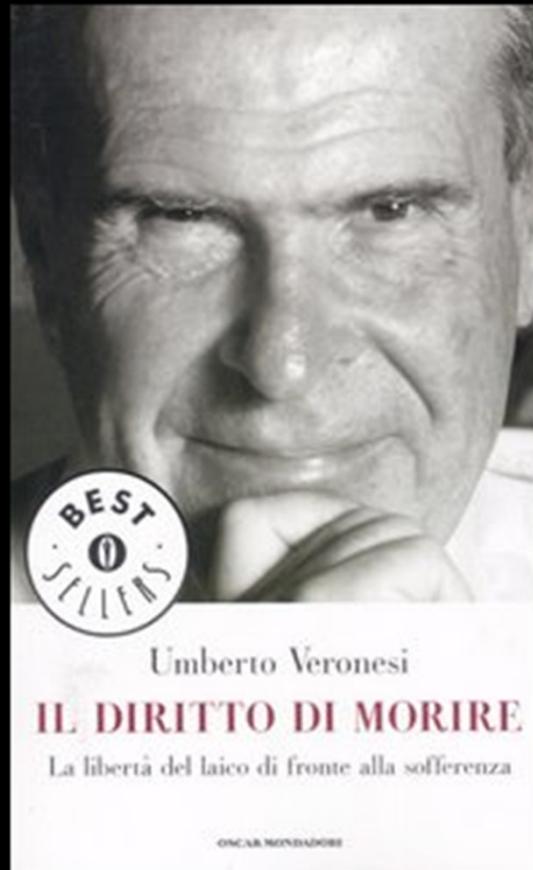
Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





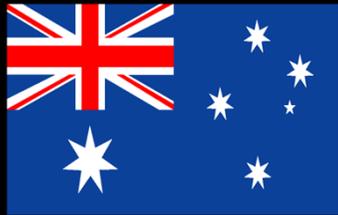
Progresso della scienza medica

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





archè
alle radici dell'uomo



In Australia

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





1995
Legge dei diritti del malato
terminale

Philip Nitschke,
fondatore di EXIT



Negli Stati Uniti – Oregon

Sabato 22 Maggio 2010
“Le mani sulla vita morente”



1994
“Death with Dignity Act”



In Canada

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





2010
Francine Lalonde C-384



L'eutanasia in Europa

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"



Eutanasia = reato

Gli spiragli

Legislazioni con pene affievolite in Germania, Spagna, Portogallo, Danimarca e Grecia

Suicidio assistito non è reato in Germania e Svizzera, se per motivi di compassione

Interruzione o astensione di un trattamento medico nella maggior parte degli Stati

Validità legale e vincolatività per i testamenti biologici in Danimarca, Slovenia, Spagna, in Germania e Finlandia

Interruzione della nutrizione e della ventilazione artificiali in Gran Bretagna



In Europa – Gran Bretagna

Sabato 22 Maggio 2010
“Le mani sulla vita morente”





Storie dalla Gran Bretagna

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"



2002
caso Diane Pretty



archè
alle radici dell'uomo



In Europa – Spagna

Sabato 22 Maggio 2010
“Le mani sulla vita morente”





27/05/2010

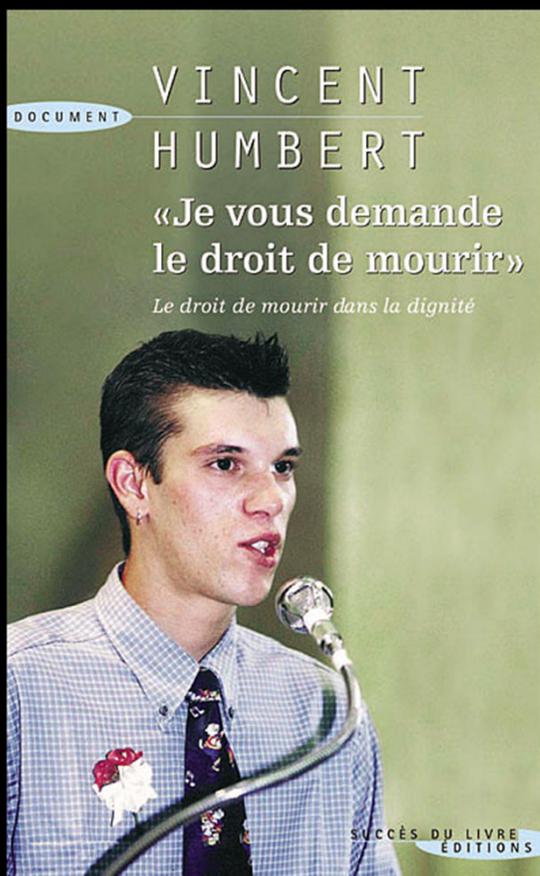
entra in vigore la
**Legge dei diritti e delle
garanzie della dignità delle
persone nel processo di
morte**



In Europa - Francia

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





2003
Vincent Humbert

2005
Legge n. 370 Leonetti



archè
alle radici dell'uomo

In Italia

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





Discussione in Italia

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"

Eutanasia = reato

Le proposte di legge

Legalizzazione delle pratiche eutanasiche (DDL radicali)

Introduzione del testamento biologico vincolante (DDL centro-sinistra)

Introduzione delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento non vincolanti (DDL centro-destra Calabrò)





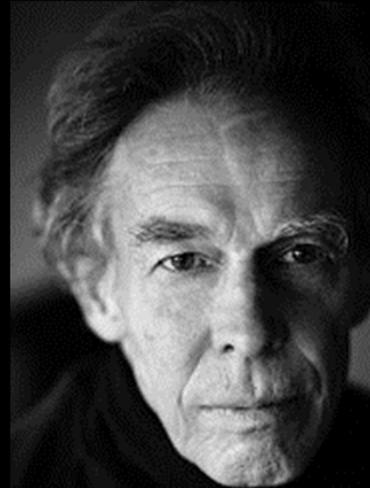
archè
alle radici dell'uomo



In Europa - Paesi Bassi

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





1971 caso Postma

1984 caso Alkmaar

1984 caso Schoonheim

1994 caso Chabot

1994 caso Kadijk

1994 caso Prins

1994 caso Van Oijen

1998 caso Brongersma



Verso la legalizzazione

Sabato 22 Maggio 2010
“Le mani sulla vita morente”

1985 Primo Rapporto Governativo sulla prassi dell'eutanasia in Olanda; nelle conclusioni c'è la raccomandazione di disciplinare la materia per legge

1990 Accordo amministrativo tra il Ministero della Giustizia e l'Associazione Medica Reale Olandese; procedura di segnalazione dei casi di eutanasia e di suicidio assistito da parte del medico al coroner comunale e obbligatorio inoltro successivo della pratica alla magistratura

1991 Rapporto Remmelink sull'evoluzione della prassi; nel 1990 su 128.786 decessi, 4.900 pazienti erano morti per pratiche eutanasiche

1993 Decreto di autorizzazione delle pratiche eutanasiche mediche; modifica dell'art.10 del Regolamento di Polizia Mortuaria sulla redazione del certificato di morte; trasformazione della procedura di segnalazione da volontaria ad obbligatoria; allegazione del modello di dichiarazione di morte per eutanasia con questionario per il medico

1998 Modifica della Procedura di segnalazione da inoltrare a 5 Commissioni Regionali, composte da un medico, un giurista e un esperto di etica

2001 Legge n.137 del 10 aprile denominata Legge sul controllo dell'interruzione della vita su richiesta e dell'assistenza al suicidio



Legge n.137 del 10 aprile 2001 denominata Legge sul controllo dell'interruzione della vita su richiesta e dell'assistenza al suicidio

- **depenalizzazione delle pratiche eutanasiche nel rispetto di determinate condizioni, ovvero la richiesta attuale o anticipata del paziente e decisione ponderata del medico**

- **previsione di una specifica causa di esclusione della punibilità del medico che compie un atto eutanastico**

- **inoltro del caso alla magistratura solo per violazioni riscontrate dalle Commissioni**

- **riconoscimento del valore legale del testamento biologico**

- **depenalizzazione dell'eutanasia e del suicidio assistito su pazienti minorenni sopra i 12 anni su richiesta dei genitori**





In Europa - Belgio

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"



Aidez-moi à mourir!

une demande
bouleversante
d'euthanasie active



**Jean-Marie
LORAND**



Suicide assisté : le cri de détresse
d'un ancien présentateur de télévision,
atteint d'une maladie incurable

2000
caso Jean Marie Lorand



Legge del 28 maggio 2002 sull'eutanasia

- depenalizzazione delle pratiche eutanasiche nel rispetto di determinate condizioni, ovvero la richiesta attuale o anticipata del paziente e decisione ponderata del medico
- previsione dei presupposti di malattia senza uscita e sofferenze fisiche o psichiche costanti e insopportabili
- estensione dell'applicabilità ai malati non terminali (handicappati, anziani malati e pazienti in stato vegetativo persistente) nel rispetto di determinate condizioni, ovvero la consultazione di un altro medico e il decorso di un mese tra la richiesta e l'eutanasia
- eccezione al presupposto della sofferenza per il paziente incosciente
- riconoscimento del valore legale delle direttive anticipate di trattamento
- compilazione da parte del medico di un modello da presentare entro 4 giorni alla Commissione Federale di controllo e di valutazione, composta da 8 medici, 4 giuristi e 4 esperti nelle malattie incurabili, di nomina reale su delibera governativa



Groningen

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"



2005 Protocollo di Groningen
New England Journal of Medicine

Eduard Verhagen



Table 1. Considerations Used to Support the Decision to End the Life of a Newborn in 22 Cases.*

Consideration	No. of Cases (%)
Extremely poor quality of life (suffering) in terms of functional disability, pain, discomfort, poor prognosis, and hopelessness	22 (100)
Predicted lack of self-sufficiency	22 (100)
Predicted inability to communicate	18 (82)
Expected hospital dependency	17 (77)
Long life expectancy†	13 (59)

* Data are from Verhagen et al.³

† The burden of other considerations is greater when the life expectancy is long in a patient who is suffering.

Protocollo di Groningen

**Richiesta di eutanasia per il figlio neonato da parte dei genitori:
cinque motivazioni principali**

"Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio"

Table 2. The Groningen Protocol for Euthanasia in Newborns.

Requirements that must be fulfilled

The diagnosis and prognosis must be certain
 Hopeless and unbearable suffering must be present
 The diagnosis, prognosis, and unbearable suffering must be confirmed by at least one independent doctor
 Both parents must give informed consent
 The procedure must be performed in accordance with the accepted medical standard

Information needed to support and clarify the decision about euthanasia

Diagnosis and prognosis
 Describe all relevant medical data and the results of diagnostic investigations used to establish the diagnosis
 List all the participants in the decision-making process, all opinions expressed, and the final consensus
 Describe how the prognosis regarding long-term health was assessed
 Describe how the degree of suffering and life expectancy were assessed
 Describe the availability of alternative treatments, alternative means of alleviating suffering, or both
 Describe treatments and the results of treatment preceding the decision about euthanasia

Euthanasia decision
 Describe who initiated the discussion about possible euthanasia and at what moment
 List the considerations that prompted the decision
 List all the participants in the decision-making process, all opinions expressed, and the final consensus
 Describe the way in which the parents were informed and their opinions

Consultation
 Describe the physician or physicians who gave a second opinion (name and qualifications)
 List the results of the examinations and the recommendations made by the consulting physician or physicians

Implementation
 Describe the actual euthanasia procedure (time, place, participants, and administration of drugs)
 Describe the reasons for the chosen method of euthanasia

Steps taken after death
 Describe the findings of the coroner
 Describe how the euthanasia was reported to the prosecuting authority
 Describe how the parents are being supported and counseled
 Describe planned follow-up, including case review, postmortem examination, and genetic counseling

Ὁμνῶ Ἀπόλλωνα ἱητῆρὸν καὶ Ἀσκληπιὸν καὶ Ὑγίαν καὶ Πανάκειαν καὶ θεοὺς πάντας ἱστορίας ποιούμενος ἐπιτελεῖα ποιήσῃν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε

διαιτήμασι τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ἐπὶ ὀφθαλμοῖς καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν.

οὐ δώσω δὲ οὐδὲ σάφμακον οὐδὲν αἰτηθεὶς θανάσιμον οὐδὲ ὑψηγήσομαι ξυμβουλίην τοιῆδε ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πύσσιν φθόριον δώσω.

ἄγνωστος δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον ἐμὸν καὶ τέχνην ἐμὴν.

οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἄνδρασιν πρήξιος τῆσδε.

ἐς οἰκίαν δὲ ὀκόσας ἄν ἐσίω, ἐπελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἔκουσθης καὶ σθηρῆς τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδίσιων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἄνδρασι ἐλεύθεροις τε καὶ δούλοις.

ἅ' ὅ' ἄν ἐν θυριπέτῃ ἢ ἴδω ἢ ἀκούσω ἢ καὶ ἄνευ θαλαπῆχης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρὴ ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι ἄρρητα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιοῦτα.

ὄρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελεῖα ποιέοντι καὶ μὴ ξυγχεόντι εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον, παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιπορευόντι τᾶναντία τοιούτων.



Civiltà e progresso

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





Origini di una mentalità

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"







Alternative

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





Termini della verità

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"



Liberi per Vivere
Amare la vita, fino alla fine



Sofferenza che redime

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"





Morte che fa vivere

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"

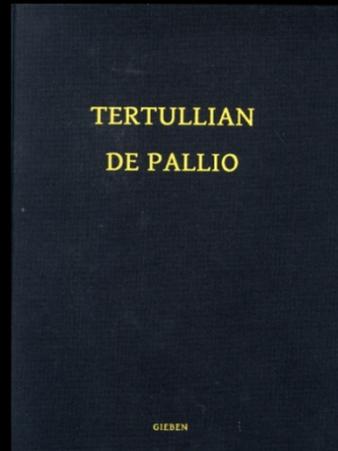






SABATO 22 MAGGIO 2010
LE CURE PALLIATIVE

www.archenet.org



Palliativo = inutile?

Pallio vs toga

Pallium: mantello popolare (charitas cristiana)

Toga: veste aristocratica (pietas compassione umana, laica)

Definizione di **cure palliative** (OMS 1990)

Le cure palliative sono la **cura totale** prestata alla persona affetta da una malattia non più responsiva alle terapie aventi come scopo la guarigione

Medscape® www.medscape.com



... la maggior parte degli aspetti inerenti le cure palliative è applicabile anche più precocemente nel corso della malattia, in concomitanza con altre terapie curative, come ad esempio la chemioterapia o la radioterapia nel paziente oncologico

Lo scopo delle cure palliative è quello di ottenere la massima **qualità della vita** possibile per il paziente e per i suoi familiari



... sostengono che la malattia non deve essere considerata come fatto patologico isolato, ma deve essere considerata nei termini della **sofferenza globale** che essa determina

... provvedono al **solievo** dal dolore e degli altri sintomi

... integrano gli aspetti **psicologici e spirituali** dell'assistenza

... offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più **attivamente** possibile fino alla morte



... sostengono che la malattia deve essere considerata nei termini dell'impatto che ha sulle **famiglie** dei pazienti

... affermano il valore della **vita**, considerando la **morte** come evento naturale

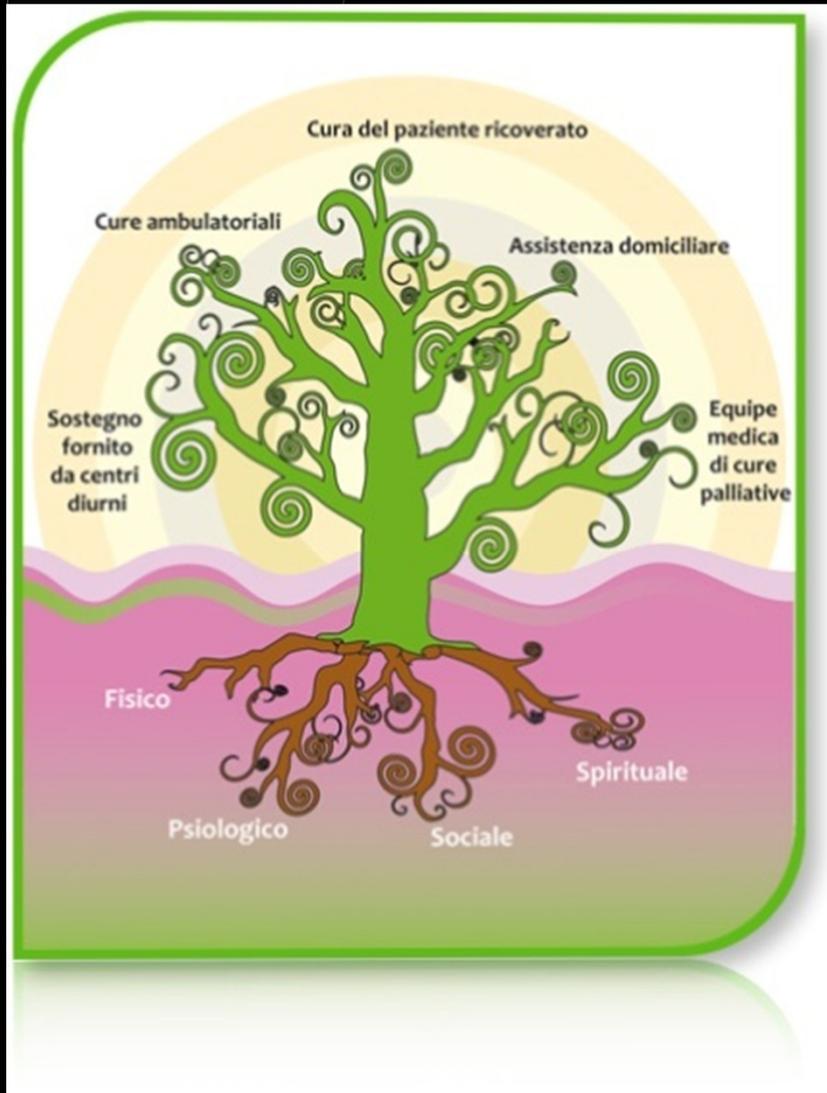
... non **prolungano** né abbreviano l'esistenza dell'ammalato



Le cure palliative richiedono un approccio d'equipe

L'equipe multidisciplinare comprende

- medico di terapia del dolore
- infermiere
- fisioterapista
- psicologo
- assistente spirituale



Stato funzionale: capacità di svolgere le normali attività di vita quotidiana

Condizioni psicologiche concomitanti: ansia, depressione, aggressività, stima e sicurezza di sé, modificazioni dello schema corporeo

Effetti fisici concomitanti: disturbi indotti dalla malattia, effetti collaterali ai trattamenti

Interazione sociale: relazione con i familiari e i curanti, ruolo sociale



Calvary Hospital

Assistenza ambulatoriale

Assistenza domiciliare specialistica

Assistenza in hospice, centri residenziali di cure palliative



Hospice = ospizio?

- 1842 Jeanne Garnier: Calvaries (Lione)
- 1879 Irish Sisters of Charity (Mary Aikenhead): Our Lady's Hospice (Dublino)
- 1893 Saint Luke's Home for Dying Poor (Londra)
- 1899 Calvary's Hospital (New York)
- 1905 St. Joseph Hospice (Londra)
- 1948 Marie Curie Memorial Foundation (Francia)

1967 Saint Christopher's Hospice (Sydenham, Londra), fondato da Cicely Saunders (1918-2005)



1974 Nasce il Comitato Nazionale Gigi Ghirotti a Genova, per la cura dei malati terminali

1977 Creazione della Fondazione Floriani a Milano, sempre per la cura dei malati terminali

1979 Istituzione della **prima Unità di cure palliative** presso l'Istituto Tumori di Milano ad opera del Prof. Ventafridda

1987 Fondazione della "Domus Salutis," primo hospice moderno in Italia

1987 Nasce la società Italiana di Cure Palliative, società scientifica

1989 Nasce la scuola italiana di Medicina Palliativa (SIMPA) per la formazione dei medici e Infermieri in cure palliative

1991 Nasce il **primo hospice "pubblico"** in Italia presso il Pio Albergo Trivulzio a Milano

1992 Nasce l'Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) per la cura dei malati terminali a Verona

1999 Nasce la Federazione di cure palliative che raccoglie le organizzazioni di volontariato e no-profit che si occupano di cure palliative



Iter sanitario - legislativo

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"

Piano sanitario 1998-2000

Primo in cui si presta interesse alle persone nella fase terminale di vita (le persone affette da patologie evolutive irreversibili per le quali non esistono trattamenti risolutivi, necessitano di un'assistenza finalizzata al controllo del dolore, alla prevenzione e cura della infezioni, al trattamento fisioterapico e al supporto sociale)

Legge n. 39 / 1999

Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del P.S.N. 1998-2000

Finanziamento alle Regioni: € 206.604.000 per la realizzazione degli hospice (almeno 1 per regione) e per l'implementazione della rete di cure palliative

28/09/1999 Decreto del Ministero della Sanità – "Programma Nazionale per le Cure Palliative"

20/11/2000 Decreto della Presidenza del consiglio dei Ministri – Requisiti minimi organizzativi per i centri residenziali di cure palliative

08/12/2000 Legge n. 12 – Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore

29/06/2001 Decreto – Linee guida per un Ospedale senza dolore



Iter sanitario - legislativo

Sabato 22 Maggio 2010
"Le mani sulla vita morente"

20/09/1999 Decreto Ministeriale – Programma nazionale per la realizzazione strutture per le cure palliative

01/12/2006 Decreto del Ministero della Salute – Istituita Commissione su qualità delle cure palliative e di fine vita

26/01/2007 Decreto del Ministero della Salute – Integrazione della Commissione su qualità delle cure palliative e di fine vita

22/02/2007 Decreto del Ministero della Salute n. 43 – Regolamento recante: «Definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311»

15/03/2010 Legge n. 38 – Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore

14/04/2009 Bollettino Ufficiale della Regione Lazio – Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di hospice dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2009



Malati potenziali per cure palliative in Italia: 250.000
Pazienti oncologici :143.000
Pazienti non oncologici: 100.000

164 Hospice in Italia (dato SICP di giugno 2009)
1850 posti letto (0,31 posti letto ogni 10 mila persone; valore ottimale 0,60)
Grandi differenze tra le varie regioni

Costo Hospice: 200/500 euro/die
In base a calcoli della SICP il costo è 260-280 euro/die

