

# La medicina degli ultimi giorni

## aspetti di forza e fragilità



**Dr. Franco Tanzi**

**Centro di Geriatria**

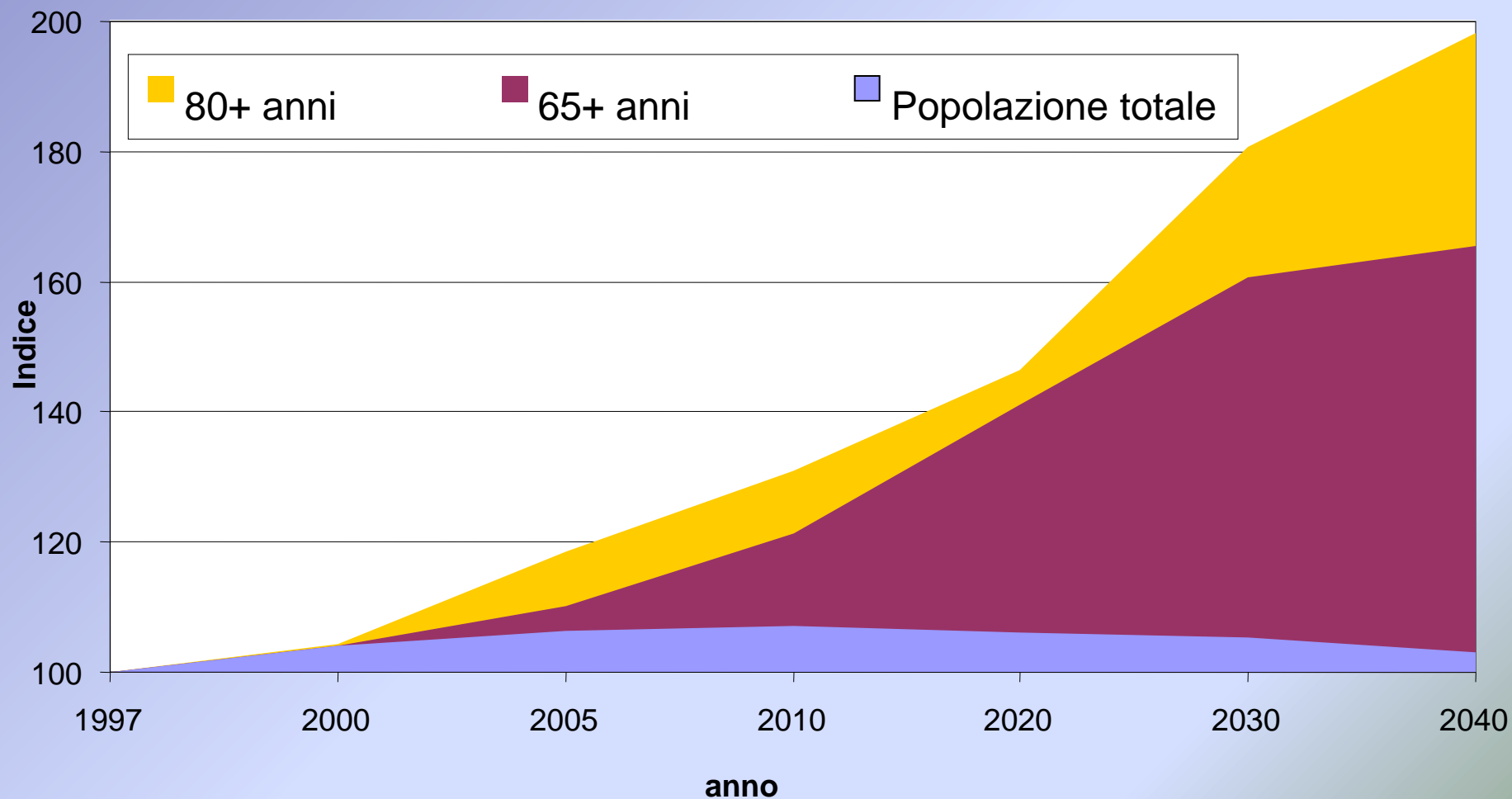
**Clinica Luganese Moncucco**

**ACFFE - Berna 31 gennaio 2010**

# Distribuzione dell'età in Svizzera

Sviluppo demografico

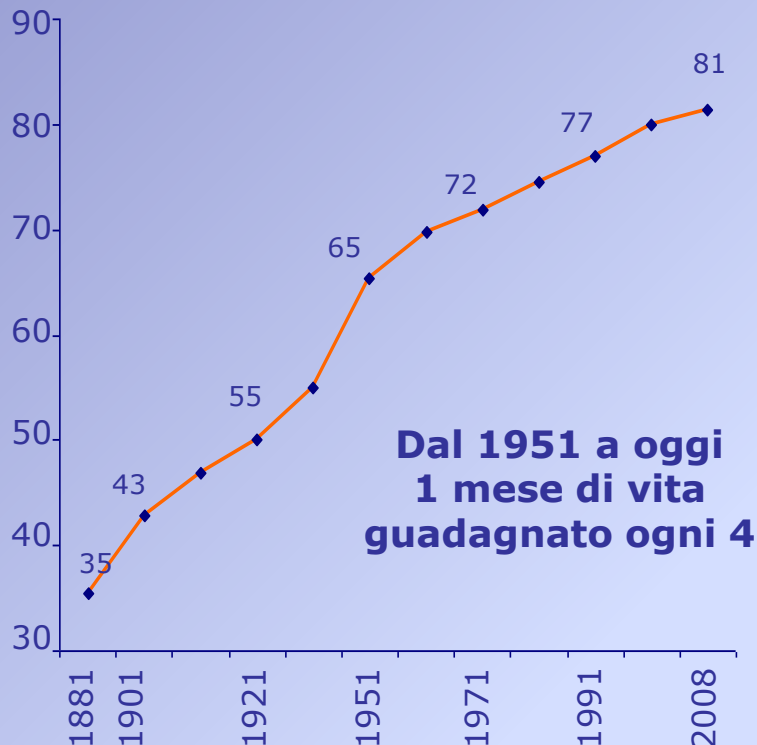
Indice (Base:1997 = 100)



# Un mese di vita in più ogni quattro

## Italia: anni di aspettativa di vita alla nascita

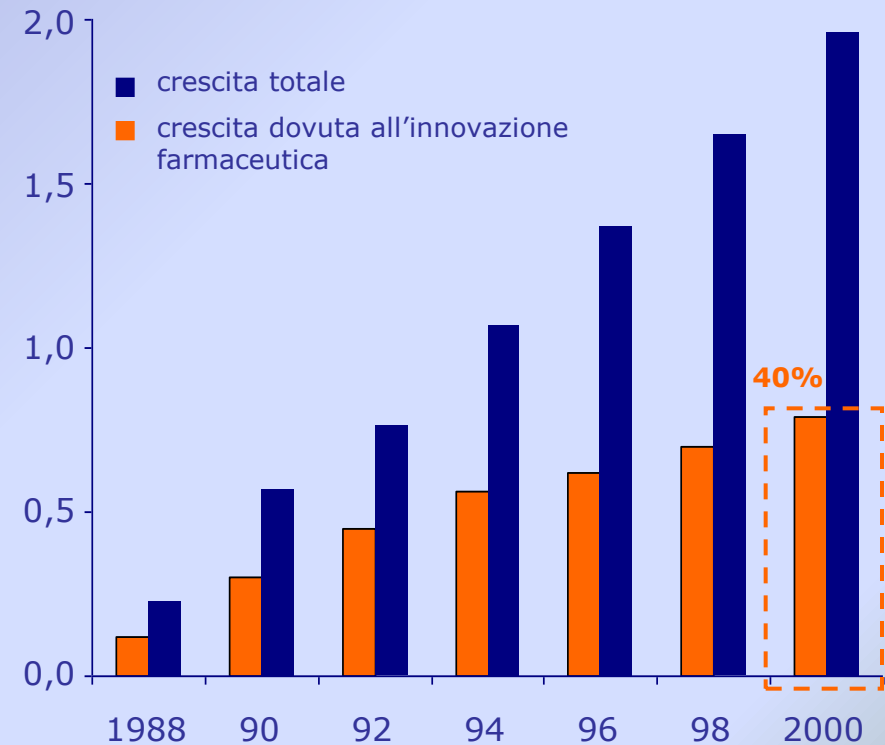
(media uomini e donne)



Fonte: Istat, Commissione Europea per la proiezione al 2040

## Aumento della vita media nei Paesi OECD e contributo della farmaceutica

(crescita rispetto al 1986, in anni)

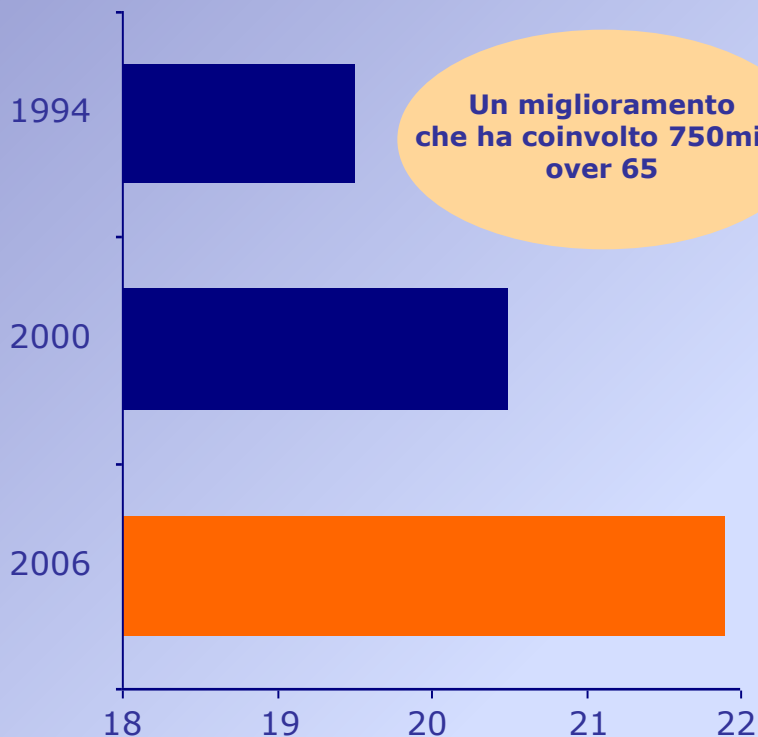


Fonte: International Journal of Health Care Finance and Economics, Lichtenberg (2003)

**Un fenomeno che dipende dal progresso economico, sociale e sanitario, ma anche dai frutti della ricerca farmaceutica (per il 40% secondo stime condotte sui paesi OECD)**

# Più anni di vita, più vita agli anni

**Italia: over 65 che si dichiarano in buona salute**  
(% sul totale)



**Persone che ritengono che il farmaco abbia contribuito "molto" a:**  
(% sul totale)

	2002	2008
Possibilità di convivere con patologie croniche	54,5	80,4
Miglioramento della qualità della vita	60,2	75,9
Sconfitta di malattie mortali	39,5	53,8

# Due sessantenni



**1514** Dürer: dipinto della madre



**Sophia Loren**

**2002**

# Le 6 generazioni della famiglia Knauss



**Sarah Knauss**

24/9 1880 – 30/12 1999

Sarah Knauss (115), Kitty Sullivan (92), Robert Butz (70), Kathy Jacoby (46), Kristina Patton (24), Bradley (0)

# Longevità

*Jeanne Calment*



February 21th, 1875  
August 4th, 1997

**The Challenge of  
Healthy Aging**

*Chris Mortensen*



August 16th, 1882  
April 15th, 1998

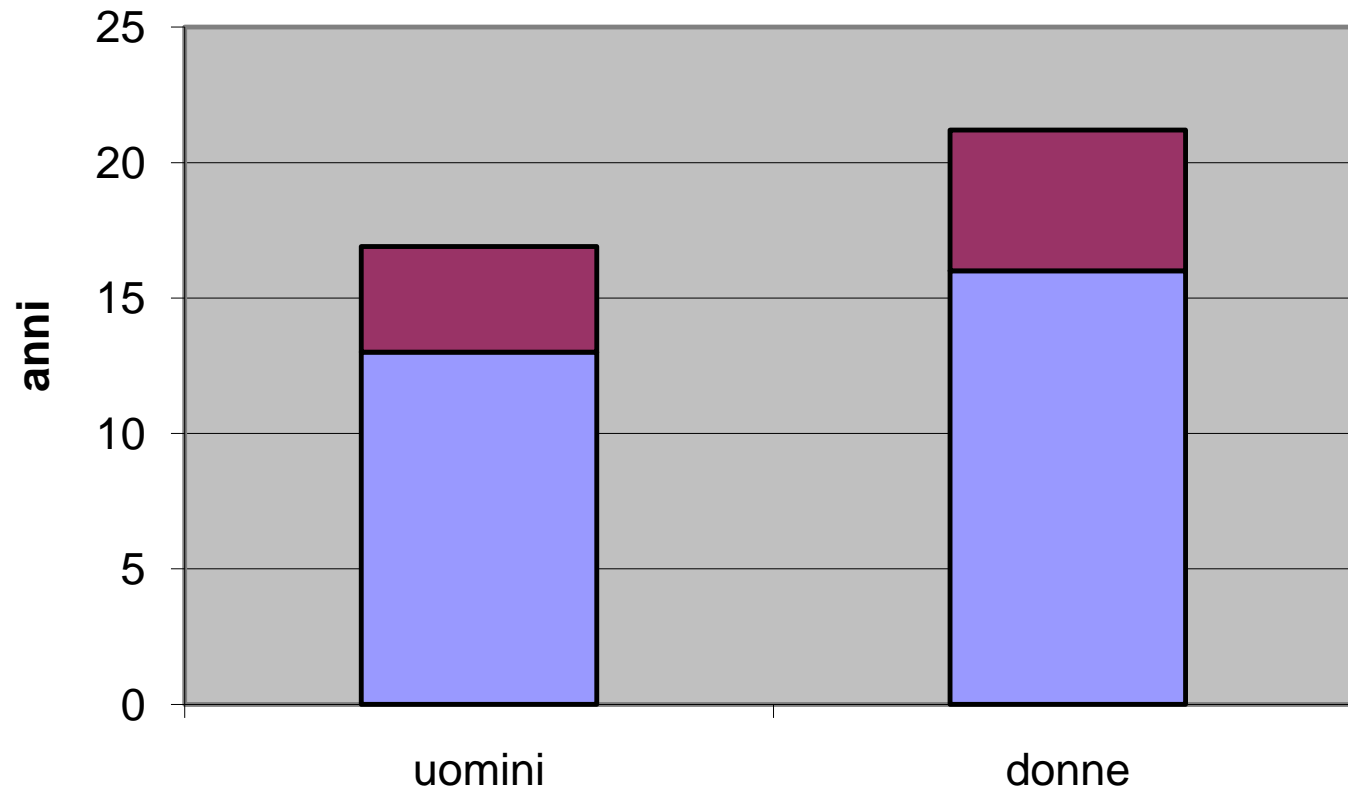
**Attesa di vita alla nascita (CH 2007): uomini 79.4 anni, donne 84.2**

# Vi é un legame stretto fra la vecchiaia e la salute

---

- Desiderare di vivere più a lungo significa divenire sempre più anziano **senza incapacità fisica/mentale**
- Ma esiste un' **associazione stretta fra vecchiaia e salute**, in particolar modo dopo gli 80 anni
- Il bisogno di assistenza e la domanda di cure crescono soprattutto nelle persone molto anziane

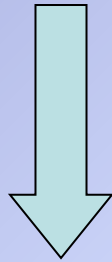
## Attesa di vita a 65 anni



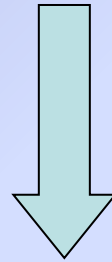
■ Anni senza limitazioni

■ Anni con limitazioni

**Diminuzione  
dell'adattabilità**

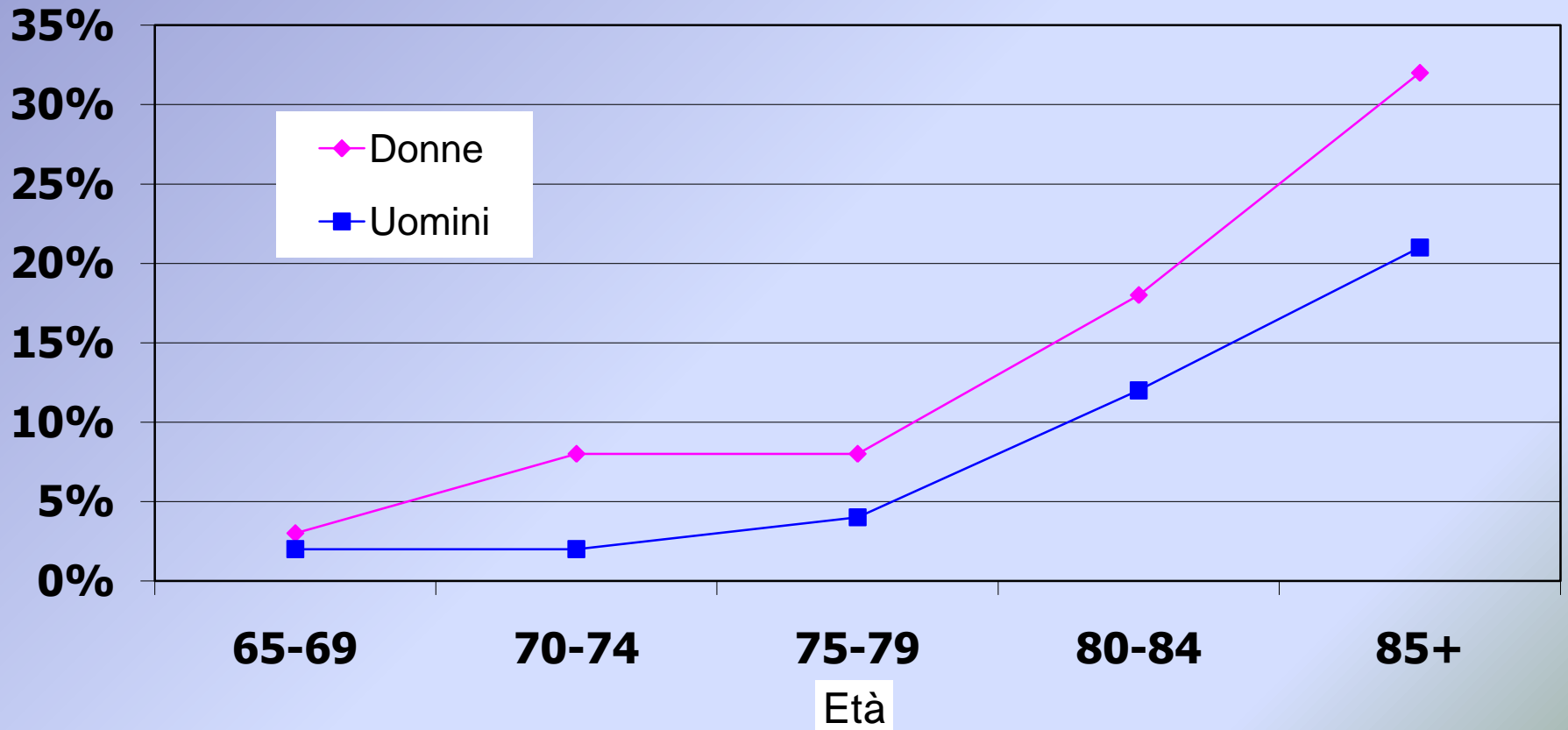


**Aumento della fragilità<sup>tà</sup>**

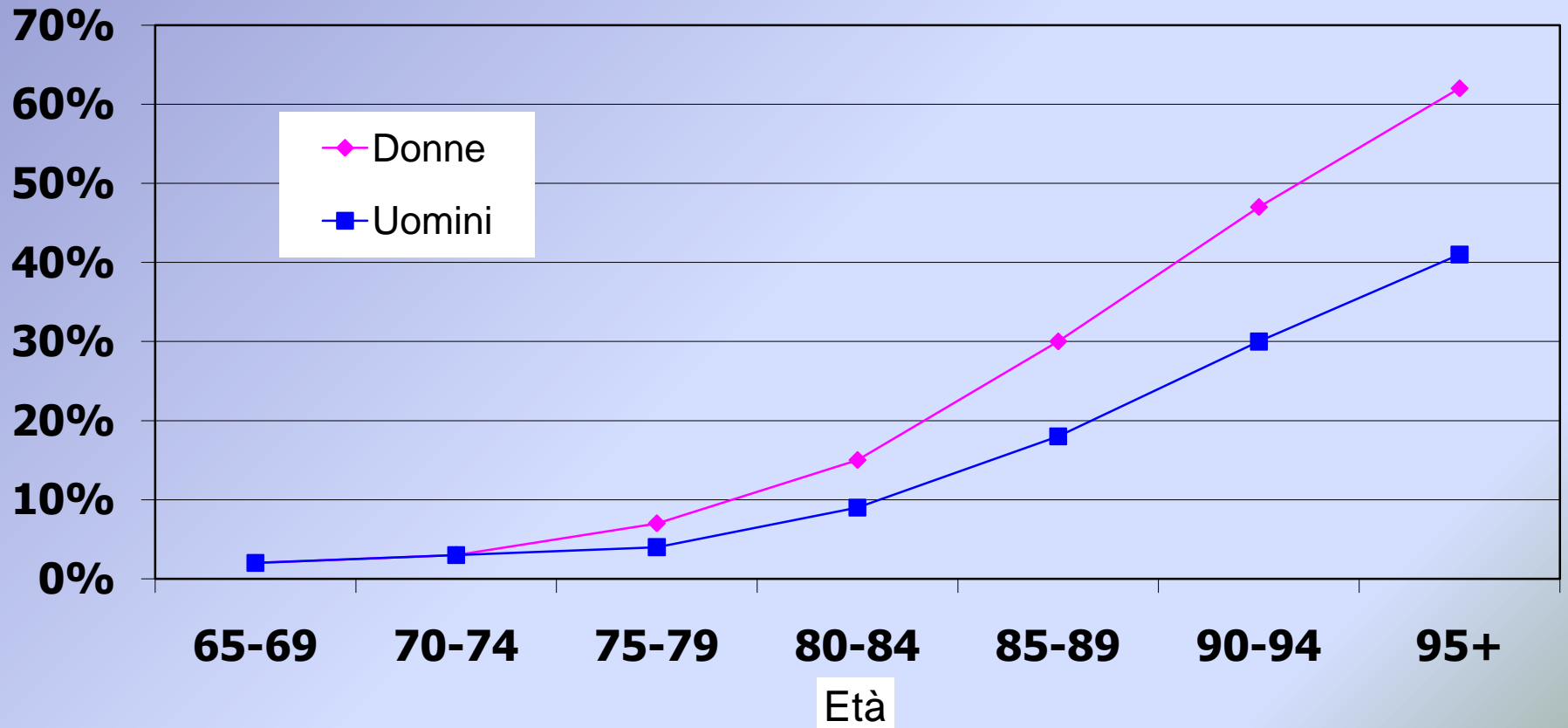


**Aumento della morbidità/mortalità**

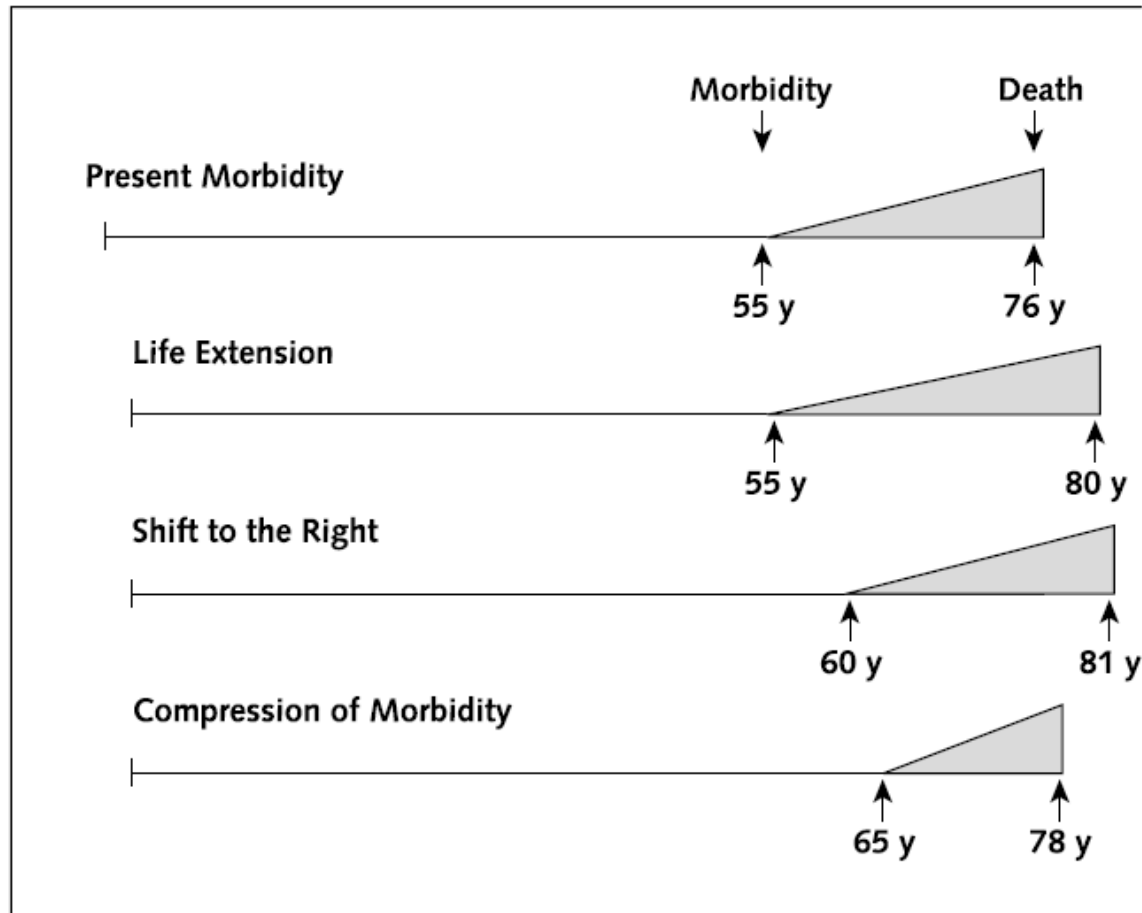
# Con l'età cresce la % delle persone bisognose di cure domiciliari



# Con l'età cresce la % delle persone collocate in istituzione

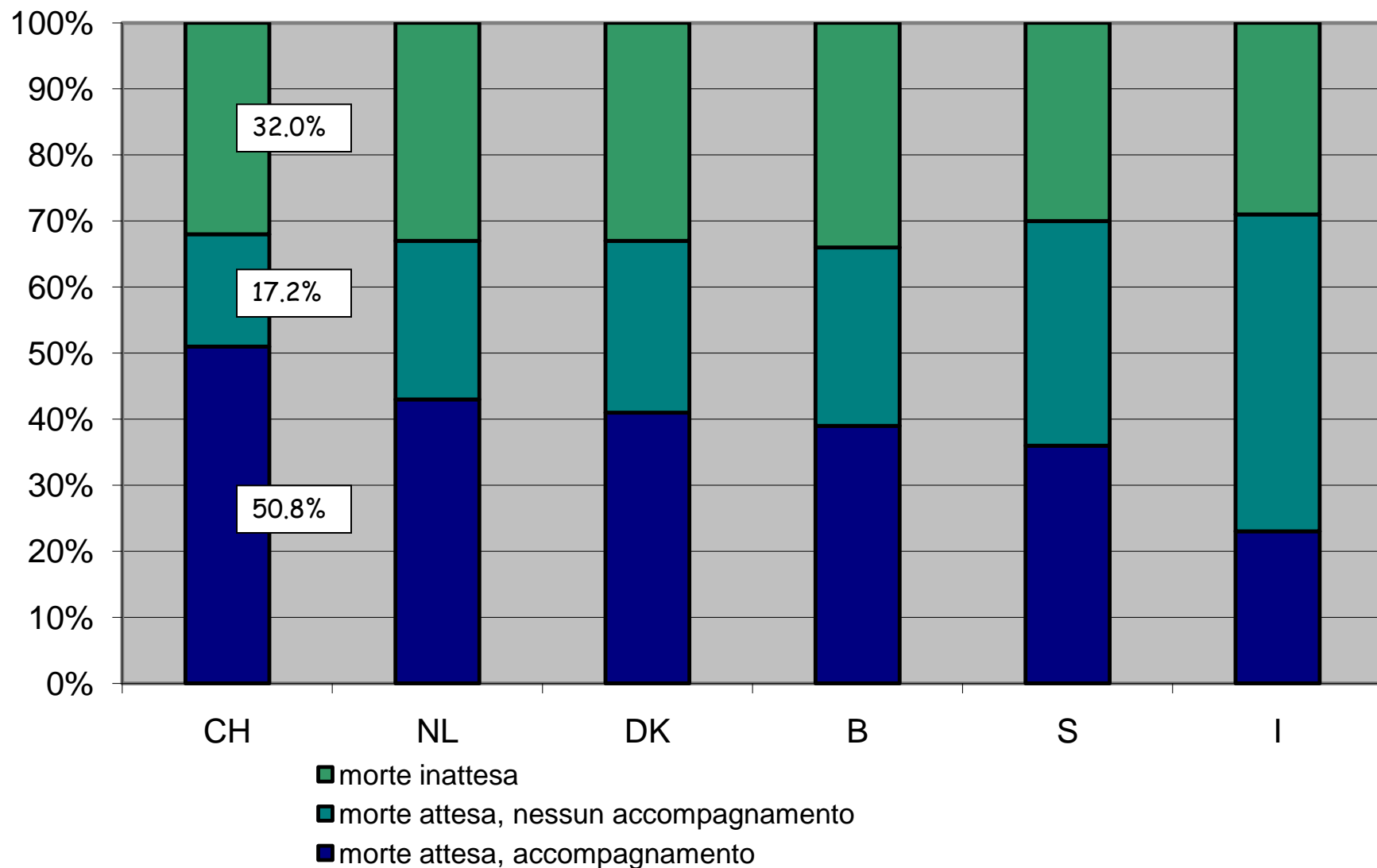


# Gli scenari futuri

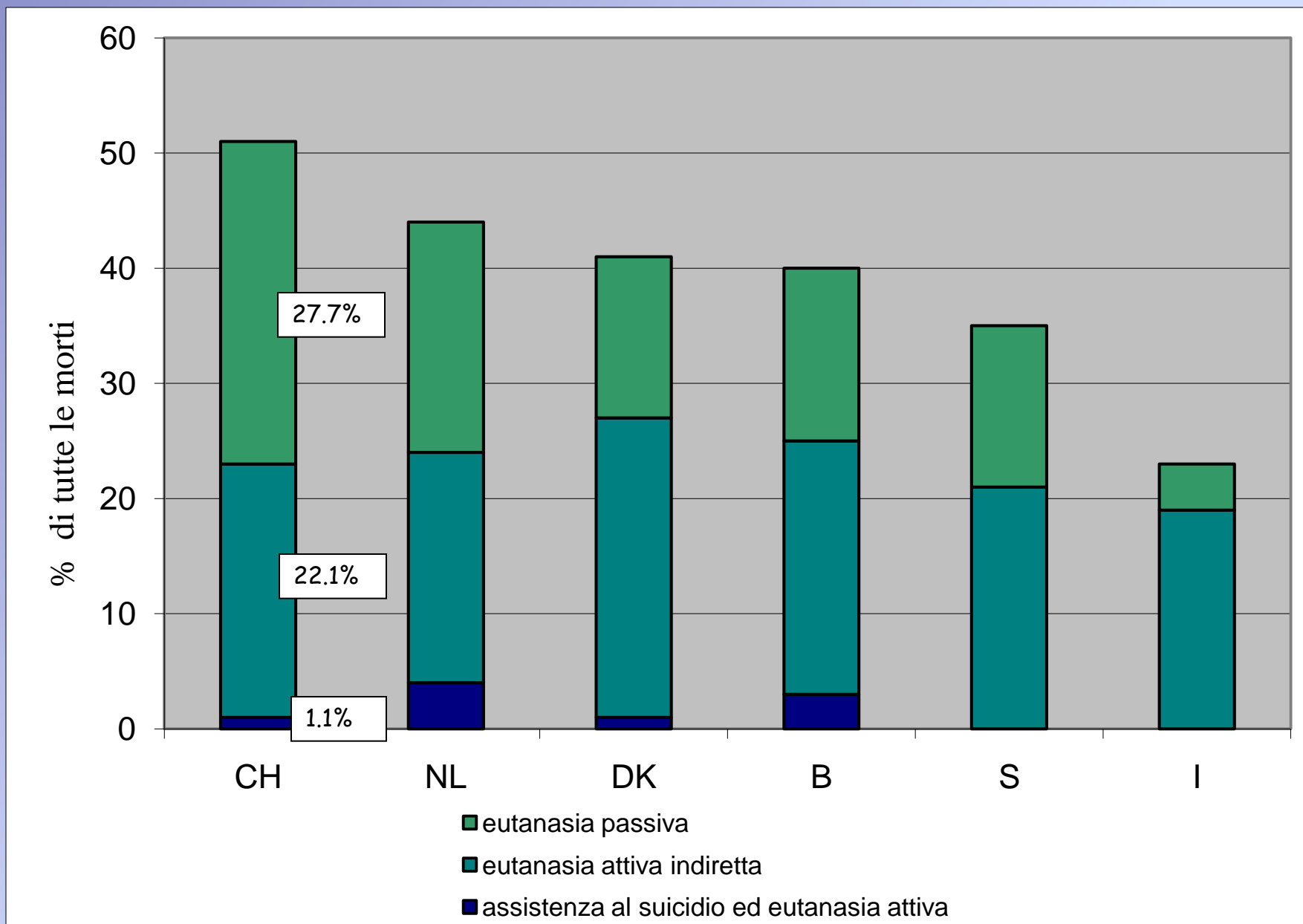


Present lifetime morbidity, portrayed as the shaded area, is contrasted with three possible future scenarios.

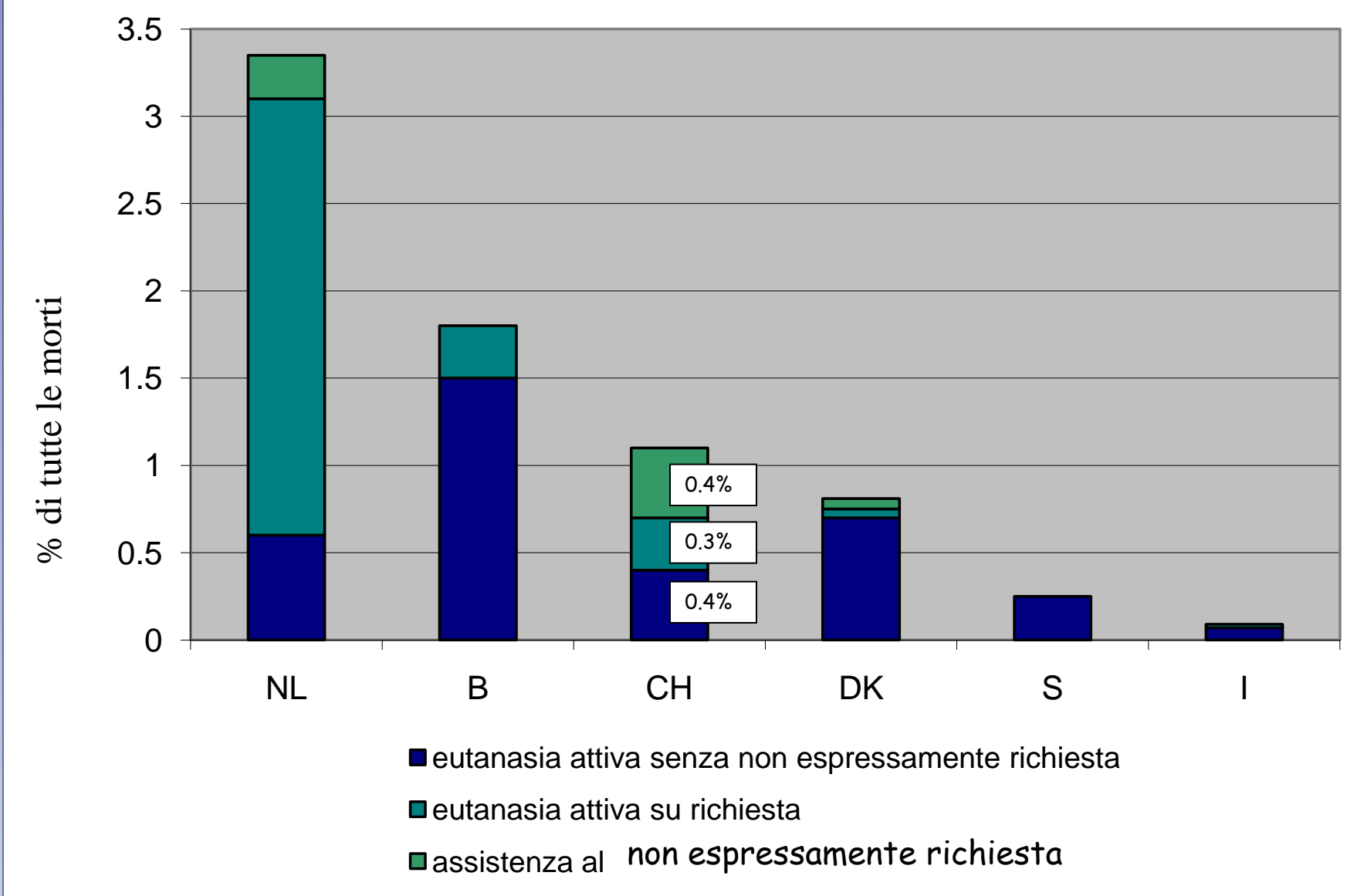
# Frequenza totale dell'assistenza alla morte



# Frequenza delle diverse forme di eutanasia



# Frequenza del suicidio assistito e dell'eutanasia attiva



# Cosa desiderano i malati?

**Nella mia esperienza di medico, pur avendo avuto a che fare con situazioni estreme, mai mi è giunta una richiesta di eutanasia. Sempre di compagnia sino alla fine.**



# Accanimento terapeutico I

---



**Trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunge la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza**

*(Manni C. Accanimento terapeutico in rianimazione e terapia intensiva, 1996)*

# Accanimento terapeutico II

---

**Astenersi dall'accanimento terapeutico è accettare la finitezza umana e l'ineluttabilità della morte naturale**

**Omettere cure o terapie utili al paziente è voler anticipare la morte naturale di un uomo (abbandono terapeutico)**



# Abbandono terapeutico I

---

**Omissione di atti terapeutici ancora utili al paziente (e' preludio di eutanasia passiva )**



Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica

*Accademia Svizzera delle Scienze Mediche*

# Abbandono terapeutico II

---

Le terapie: punti problematici

**ordinarie / straordinarie**

**proporzionate / sproporzionate**

**futili?**



# Consenso informato

---

Il consenso informato è l'accettazione volontaria da parte di un paziente del trattamento che gli viene proposto



# Disposizioni in fin di vita

---

Documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta ...

... nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso informato

*(Comitato Nazionale di Bioetica 2003)*

# Disposizioni in fin di vita

---

Possono essere di utilità al medico

Hanno forza legale se indicano un'attitudine di astensione

Nel caso di contraddizione il medico si attiene alla volontà attuale

Dovrebbero sempre indicare una persona di riferimento (rappresentante terapeutico)

A disposizione tramite Caritas, FMH, Exit

# Le cure palliative

---

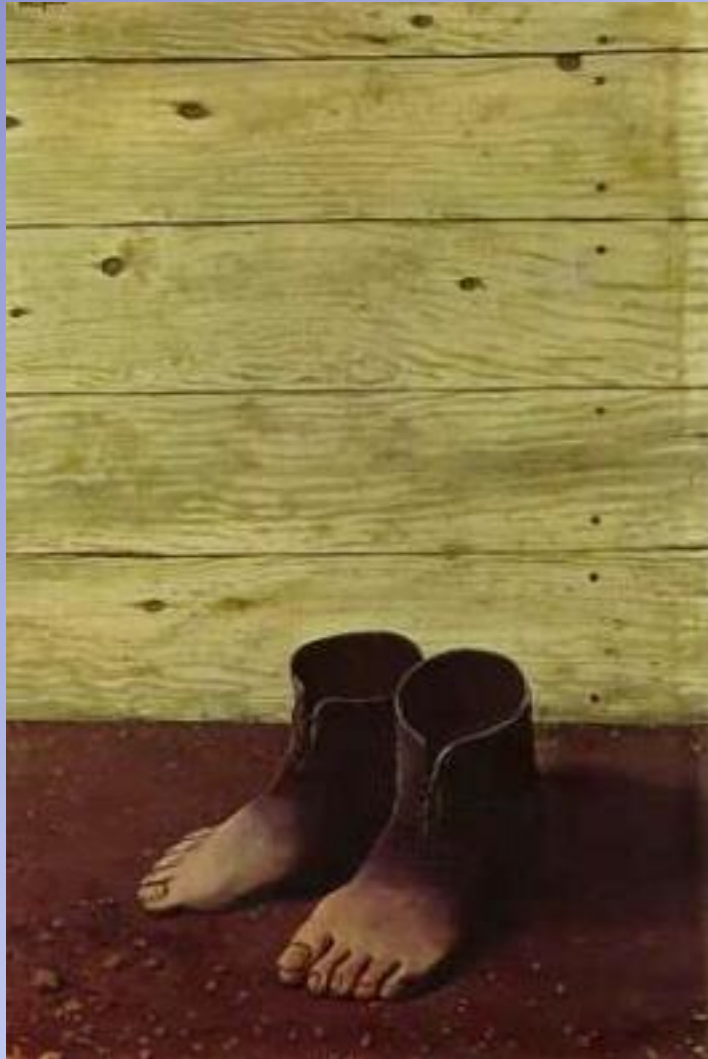
Sono un approccio che migliora la qualità della vita nei pazienti e nelle famiglie che sono coinvolte con i problemi associati a malattie in fase terminale ...

... attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo della identificazione precoce e il tempestivo rilievo e trattamento del dolore e degli altri problemi fisici, psicosociali e spirituali

# Eutanasia: motivi laici per dubitare

- Soffrire non è ineluttabile né obbligatorio
- L'ammalato debole può essere facilmente convinto che la sua sopravvivenza rappresenta una fatica e un sacrificio per la famiglia
- L'eutanasia rischia di essere incentivata da esigenze di bilancio





Nei Paesi che hanno legalizzato l'eutanasia da tempo, il tasso di incremento della prescrizione dei farmaci ad uso letale e della scelta suicidaria è intorno al 50%

*(Oregon dal 1998)*

# Dignità

La dignità della vita è  
un carattere  
ontologico dell'essere  
umano e non dipende  
dalla sua qualità



# Dignità

---

- Accezione ontologica:  
*legata all'essenza dell'essere*
- Decenza, stima di sé
- Autonomia-autodeterminazione
- Rispetto

# Dignità

- Grazia
- Valore
- Merito
- Autorità
- Eccellenza
- Rispettabilità



# A.B.C.D. per mantenere la dignità

---

- **A**ttitude – **A**tteggiamento
- **B**ehaviour – **B**uon comportamento
- **C**ompassion – **C**ompassione
- **D**ialogue – **D**ialogo

# Atteggiamento

---



**Coscenti di noi stessi**

**“Lo sguardo che liberamente  
porto sull’altro decide della  
mia stessa dignità”**

**Benedetto XVI**

# Buon comportamento

---

Contatto con la persona

Visita del paziente

Facilitare la comunicazione



# Compassione



*Riconoscere  
il paziente  
come persona*

“La persona umana porta dentro di sé, iscritto nel più profondo del suo essere, il bisogno di amore, di essere amata e di amare a sua volta ...”



**“La compassione, quando è priva della volontà di affrontare la sofferenza e di accompagnare chi soffre, porta alla cancellazione della vita per annientare il dolore, stravolgendo così lo statuto etico della scienza medica”**

**Giovanni Paolo II, 12/11/2004**

# Confortare – Consolare Comprendere

vuol dire non fuggire, restare con qualcuno, a dispetto del disagio profondo che il dolore e la sofferenza dell'altro provocano in noi

*P. Mertens*



# Dialogo

---



***Riconoscere l'impatto sulla sua situazione***

***Conoscere la persona***



Oggi non è l'accanimento terapeutico che deve spaventare, ma l'accanimento con cui si cerca di censurare, in questa ultima frontiera, la domanda di senso all'esperienza dell'uomo che, ormai soffocata in tutti gli ambiti della vita, emerge irriducibile nella malattia.

***M. Melazzini***

GRAZIE

