Aspetti etici nelle cure Palliative

Dr. Tonio Sollai
Coordinatore della Consulta di Bioetica della Sardegna
Direttore del Servizio di Anestesia e Rianimazione
Ospedale N.S. di Bonaria, S. Gavino - AUSL N° 6 - Sanluri

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Io penso che l'ufficio del medico non è soltanto quello di ristabilire la salute, ma anche quello di mitigare i dolori e le sofferenze causate dalla malattia… anche quando, perdutasi ogni speranza di guarigione, tale mitigazione serve soltanto per rendere la morte facile e serena… Dovrebbero acquisire l'abilità di aiutare i morenti a congedarsi dal mondo in modo più dolce e quieto e praticarla con diligenza."

F. Bacon, "Della dignità e del progresso delle scienze", in *Opere filosofiche* , Laterza, Bari 1965

Risvolti etici delle cure di fine vita

- ricevere un adeguato controllo del dolore e degli altri sintomi
- evitare un inappropriato prolungamento del morire
- acquisire un senso di controllo delle proprie azioni
- alleviare il senso di oppressione
- rafforzare il rapporto con i familiari

P. Singer, JAMA, January, 13, 1999 – vol. 281, N° 2

Wirett

Early Greek medicine was based on the notion that health and disease were consequences of divine intervention. In the fifth century BC a new secular, rational approach to medicine emerged, based on investigations of the human body in terms of natural causes operating in rationally discernible ways. These principles subsequently formed the basis of good medical practice in Western medicine. This painting of a Greek vase, dating from 480-460 BC, depicts a surgeon bleeding his patient. On either side more patients are waiting to be seen by him.

In late antiquity, Christianity provided a new ideal for the good doctor. Medicine became a sacred calling in which the doctor practised his art as an expression of Christian charity. This painting, attributed to the Maestro de los Balbases (active around 1484-1500), depicts the martyrs Cosmas and Damian—the patron saints of medicine—removing the cankerous leg of a Christian and transplanting it with the leg of a recently deceased Ethiopian. This miraculous operation presents healing as a gift from God.

NICE=National Institute for Clinical Excellence; NSF=national service framework; GMC=General Medical Council.

Dodici attributi dei buoni medici

- valido
- comunicativo
- affidabile
- obiettivo
- legato al contesto di lavoro
- efficace
- disponibile
- capacità clinica
- capacità di valutare le persone
- capacità di reperire risorse
- capacità di migliorarsi
- sensibile alle novità

Risvolti etici delle cure di fine vita.

Il Codice di Deontologia medica è un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'Ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale.

Risvolti etici delle cure di fine vita.

Art. 13 Cod. Deontologico 2006

… **Al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero,** fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

A Conſultation of Surgeons.

Risvolti etici delle cure di fine vita

Art. 22 Cod. Deontologico 2006

Autonomia e responsabilità disagnostico-terapeutica

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.

Risvolti etici delle cure di fine vita

Art. 23 Cod. Deontologico 2006

Continuità delle cure

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure… non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche solo al fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica.

Risvolti etici delle cure di fine vita

Formazione del Medico

- Codice Deontologico
- Cure Palliative
- Etica
- Medical Humanities

Medical Humanities

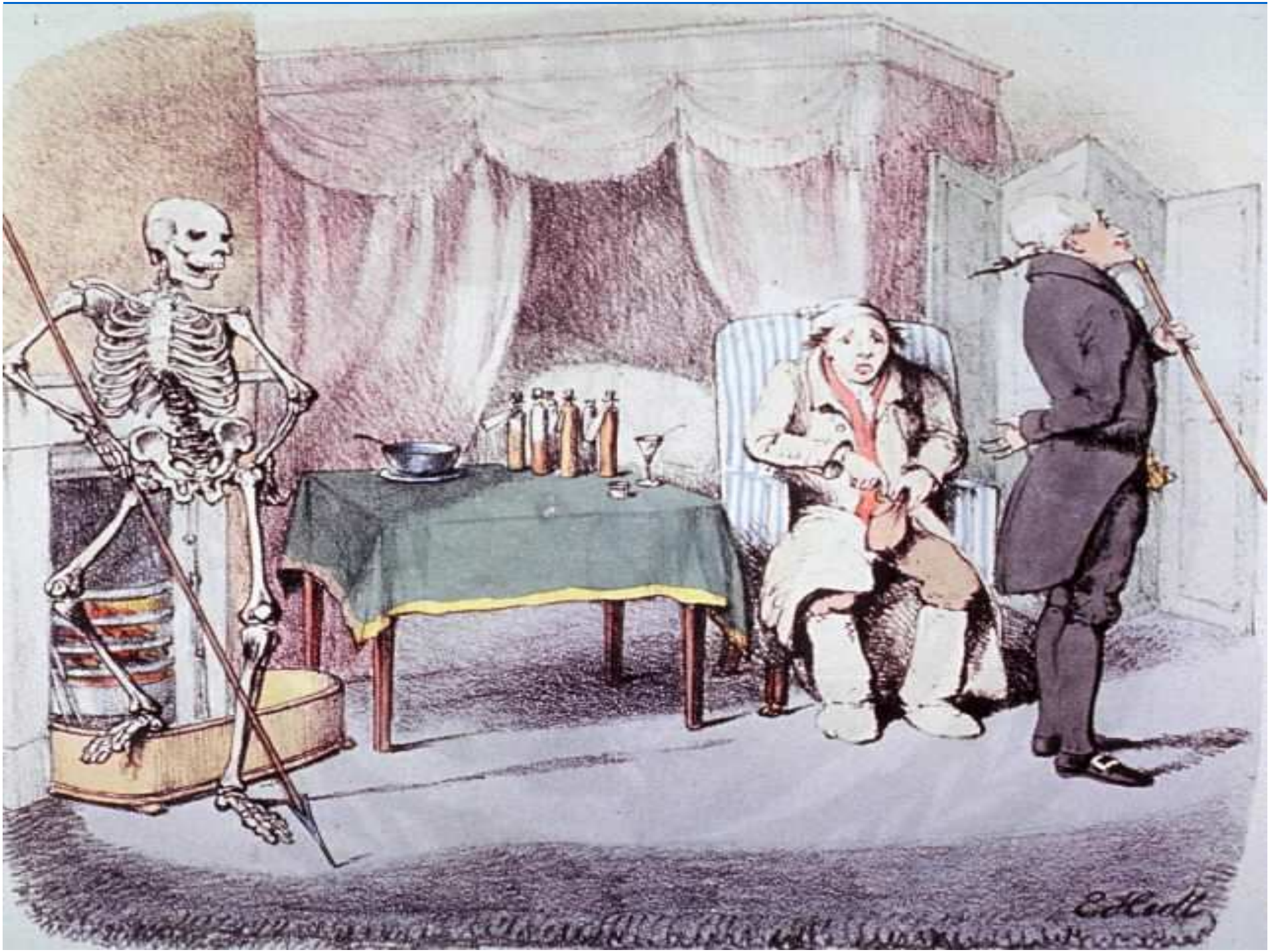
Le Medical Humanities sono un insieme di discipline che analizzano in che modo le scienze umanistiche (letteratura, filosofia, etica, storia e religione), le scienze sociali (antropologia, psicologia, sociologia) e le arti (letteratura, teatro, film e arti visive), possono influenzare l'educazione e la pratica medica.

Medical Humanities

Esse integrano la conoscenza scientifica del corpo con la conoscenza umanistica delle esperienze del malato nell'ambito della propria storia personale, partendo dal concetto che la salute non è solo un benessere fisico ma anche uno stato psicologico e sociale. Curare significa quindi, porre il malato nella condizione di fare una cosa che solo lui può fare e cioè guarire.

Medical Humanities

Insistono su tutte le dimensioni della persona per mettere in pratica una Buona Medicina e si rivolgono a tutti gli operatori della salute per promuovere la cultura del "prendersi cura" del malato e della sua famiglia, sviluppando una sinergie tra le diverse discipline.



Risvolti etici delle cure di fine vita

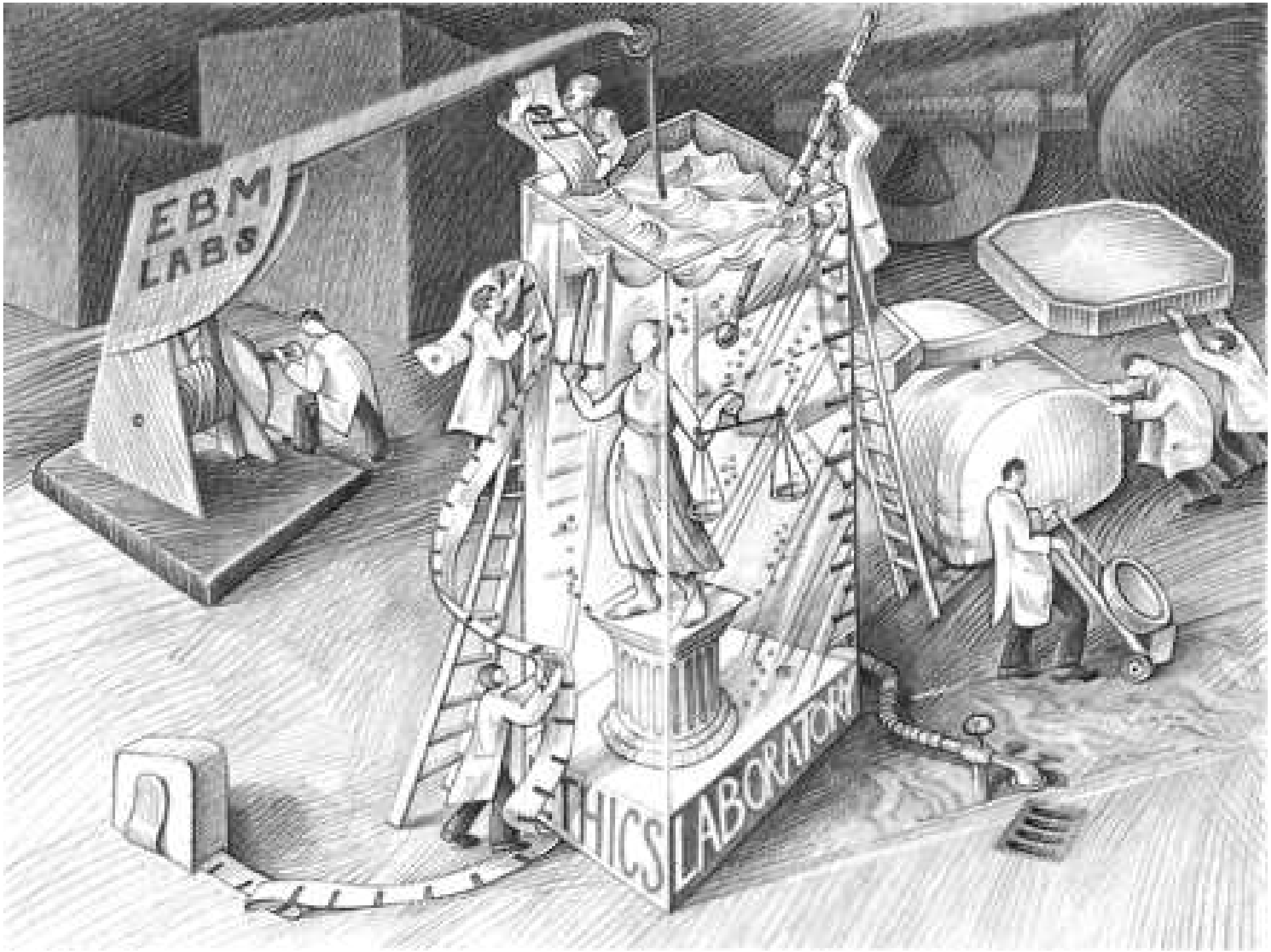
Epoca moderna

- il malato si emancipa: detentore di diritti e doveri
- il malato è (dovrebbe!) essere libero di chiedere e decidere sulla propria salute

Risvolti etici delle cure di fine vita

Epoca attuale

- Tecnicizzazione
- Attenzione alla malattia
- Oggettivizzazione
- Aziendalizzazione
- Prestazioni per tutti?


EBM
LABS
ETHICS
LABORATORY

Mission del Medico

- Guarire
- Sollievo della sofferenza

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Principi etici

- Autonomia
- Beneficità o non maleficenza
- Giustizia
- Dignità e indipendenza dell'attività medica

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Principio di Giustizia

- attività dell'équipe : *giustizia sociale*
- determinare cosa sia dovuto e perché
- fare il bene della persona senza nessuna discriminazione
- rivela i principi di autonomia e di beneficenza

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Non maleficità o beneficenza

- "Primum non nocère"
- troppa beneficità: accanimento
- assoluto rispetto autonomia:

  iatrotecnicismo (Paolo Cattorini)
- beneficità ⇆ consenso informato
- non è lecito fare il bene se non entro i limiti del rispetto dell'autonomia delle persone

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Beneficenza

- Conseguire il bene ed evitare il male
- Ma non c'è un ordinamento per il bene e per il male
- Però le azioni contro la beneficenza sono biasimevoli
- solo attraverso un appello al principio di autonomia può attuarsi la beneficenza senza entrare in conflitto tra di loro

Autonomia e Beneficenza

- I due principi conducono a sfere un po' contrastanti del discorso morale
- Da una parte si sostengono da una parte sono confliggenti
- Conflitto: tra la libertà e il bene
- Autonomia: sfera deontologica
- Beneficenza: sfera teleologica

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Principio di Autonomia

- interpreta le esigenze del malato
- rispetta la libertà di scelte su di sé
- non sempre il silenzio significa assenso
- abbandono del facile paternalismo
- complicità, alleanza, condivisione

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

Fin dove può arrivare il principio dell'autonomia?

Il principio della autodeterminazione può legittimare moralmente la richiesta del suicidio assistito e dell'eutanasia?

Principio di Autonomia

MASSIMA

Non fare agli altri ciò che essi non vorrebbero che fosse loro fatto e fai per loro ciò che ti sei impegnato contrattualmente a fare.

È il principio del rispetto reciproco.

H.T. Engelhardt Jr., Manuale di Bioetica, 1991

Dilemmi etici

Capitani coraggiosi!!

"Noi medici siamo come il capitano della nave che affonda: finché la punta di un albero sta sopra al livello dell'acqua, noi ci arrampichiamo fino alla cima e ci avvinghiamo ad essa per tener alta la bandiera… fra noi e il malato sta, tacito ma sacro, il giuramento che fino all'ultimo suo respiro, noi combatteremo per sottrarlo alla morte".

Augusto Murri, 1908

Vitalismo medico

Il medico deve fare tutto ciò che è nelle sue possibilità per prolungare la vita fisica e allontanare la morte.

Vitalismo medico

"Il medico ha il dovere di adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute… ma esso non obbliga, generalmente che all'impiego dei *mezzi ordinari*, ossia di quei mezzi che non impongono un *onere straordinario* per sé stessi e per gli altri".

Pio XII, 1957

Dilemmi etici

- Mezzi ordinari: doverosi e obbligatori (usati comunemente di routine?)
- Mezzi straordinari: facoltativi, possono essere omessi o rifiutati (o mezzi eccezionali cui si può ricorrere in rarissimi casi?)

Dilemmi etici

1980: Congregazione per la Dottrina della Fede

- Mezzi proporzionati: **sempre obbligatori**
- Mezzi sproporzionati: **facoltativi, a seconda delle circostanze**
- criterio di proporzionalità in base al quale fare la distinzione?

Dilemmi etici

- Mezzi appropriati: **sempre obbligatori**
- Mezzi inappropriati: **facoltativi, a seconda delle circostanze**
- criterio di appropriatezza in base al quale fare la distinzione?

Trattamenti futili

- un trattamento che non raggiunge gli obiettivi che il malato intendeva raggiungere
- un trattamento che non è utile agli obiettivi della normale pratica medica
- un trattamento che non è ritenuto efficace nel 99% dei casi trattati
- un trattamento che non è accettato dagli standard della comunità scientifica

Trattamenti futili - conflitti

- sostegno vitale in malati con stato vegetativo permanente
- sforzi di rianimazione di un malato ormai deceduto
- uso di polichemioterapia in malati di cancro in fase molto avanzata
- uso di antibiotici o di alimentazione e idratazione artificiale in malati in fase avanzata di malattia inguaribile

Trattamenti futili – Processo decisionale

1. tentativo di accordo tra malato, *surrogate* e medici su ciò che è considerato futile prima che l'evento si verifichi
2. negoziare soluzioni sui motivi di disaccordo che soddisfino le parti in causa, anche ricorrendo a consulenti diversi
3. se persiste un disaccordo, consultare altri colleghi, il comitato etico aziendale, dando il massimo risalto all'autonomia del malato
4. se l'istituzione ospedaliera è sulle posizioni del malato contro quella del medico, ricorrere ad un altro medico

Trattamenti futili – Processo decisionale

5. Se l'istituzione è sulla posizione del medico contro il malato/*surrogate*, trovare l'accordo per il trasferimento in diversa struttura
6. Se non viene trovata una diversa struttura occorre una soluzione diversa.

QUALE?

Comunità Scientifiche (ruolo deontologico generale), centri di potere medici (linee guida, raccomandazioni), centri di potere economico (multinazionali del farmaco), il cittadino (la sua autonomia, i suoi valori), la politica sanitaria (caratterizzata dal sistema politico e dal concetto di giustizia)

Sedazione terminale

Somministrazione continua ev di sedativi o sostanze stupefacenti che portano alla perdita di coscienza del malato (*coma farmacologico*), la cui successiva morte deriva dalla malattia di base.

CANADIAN GUIDELINES

SEDAZIONE TERMINALE: SLOW EUTHANASIA?

Billings J.A., Block S.D.: Terminal sedation: Slow Euthanasia? J. Palliative care. 1996; 12:21-30

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

SEDAZIONE TERMINALE

È un'opzione cui ricorrere per risolvere situazioni cliniche critiche: dolore intrattabile, ansia, stress, delirio, dispnea, accettata dall'United States National Hospice Organisation

Dilemmi etici nelle Cure Palliative

SEDAZIONE TERMINALE: Paesi Bassi

Incidence of euthanasia in the Netherlands falls as that of palliative sedation rises

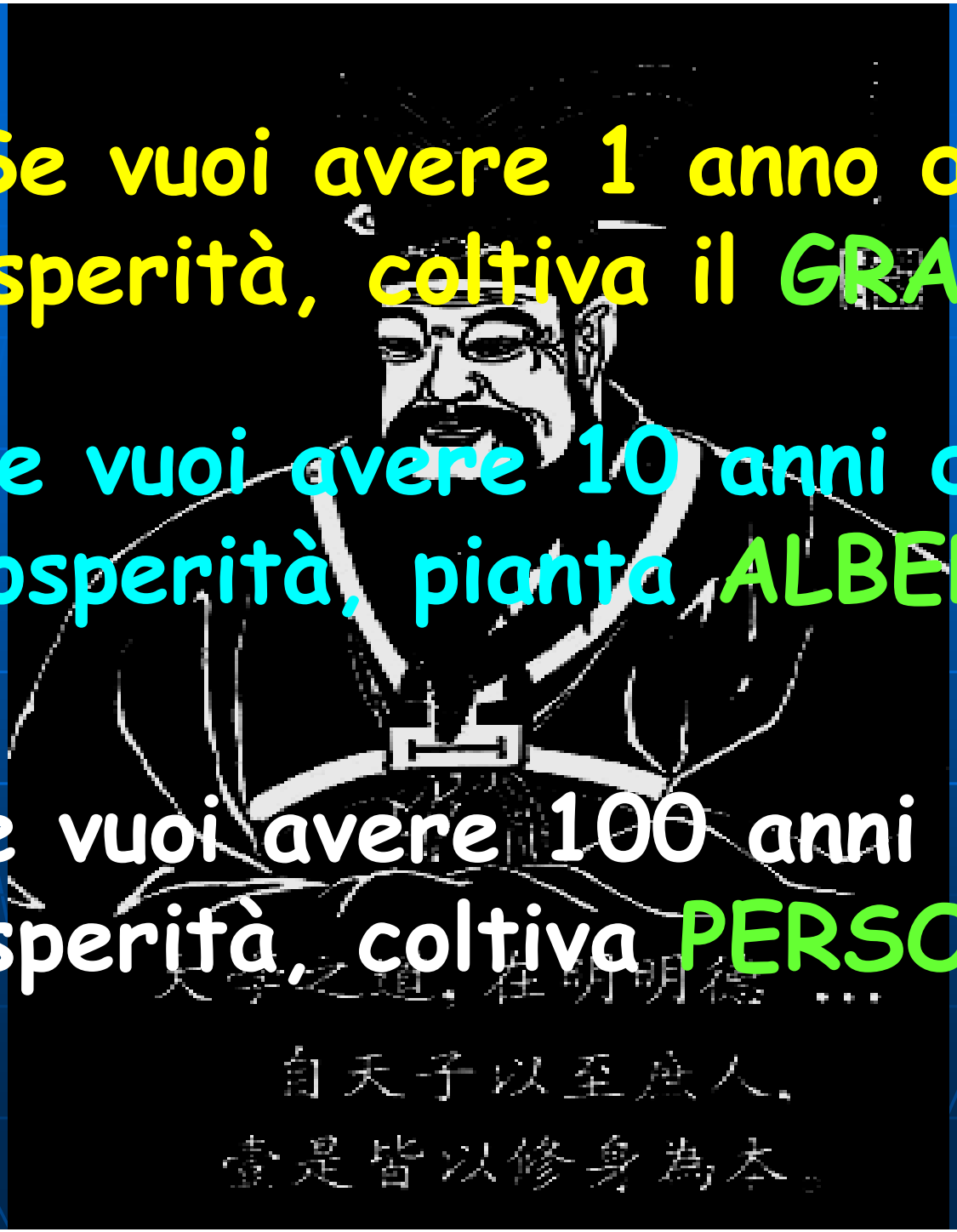
BMJ 2007;334:1075 (26 May)

SEDAZIONE TERMINALE: Paesi Bassi

New government sponsored research that evaluated the effect of the 2002 euthanasia law shows that the number of cases of euthanasia fell from 3500 (2.6% of deaths) in 2001 to 2325 (1.7%) in 2005. By contrast the number of cases of palliative sedation rose from 8500 (5.6%) to 9700 (7.1%). The number of requests for euthanasia and assisted suicide fell from 9700 to 8400.

Tony Sheldon, BMJ 2007;334:1075 (26 May)

Se vuoi avere 1 anno di prosperità, coltiva il GRANO

Se vuoi avere 10 anni di prosperità, pianta ALBERI

Se vuoi avere 100 anni di prosperità, coltiva PERSONE