



Aiom: 63% medici favorevoli a eutanasia in pazienti oncologici?•

Descrizione

(Adnkronos) Il 63% dei clinici è favorevole all'eutanasia nei pazienti oncologici (il 50% in determinate circostanze, il 13% sempre). Il 60% effettua trattamenti anticancro nell'ultimo mese di vita. Però il 32% dichiara di non sentirsi abbastanza preparato ad assistere il malato oncologico in questa ultima fase del percorso di cura e il 90% ritiene sia necessaria una legge nazionale sul tema. Sono i principali risultati del sondaggio su 562 clinici promosso dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e da Fondazione Aiom e presentati nel convegno sulle 'Giornate dell'Etica' dedicato al 'Fine vita: la cura oltre la malattia', che si apre oggi a Lecce. Per analizzare l'opinione dei clinici e le modalità organizzative messe in atto in tema di cure palliative precoci, pianificazione condivisa delle cure, sedazione palliativa, desistenza terapeutica, aiuto medico nel morire, Aiom e Fondazione Aiom hanno promosso un'indagine che ha coinvolto anche le altre società scientifiche con interesse a questi temi (Airo - Associazione italiana di radioterapia ed oncologia clinica, Siaarti - Società italiana anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva, Sico - Società italiana di chirurgia oncologica, Sicp - Società italiana di cure palliative, Sipo - Società italiana di psico-oncologia). "Il fine vita è al centro del dibattito parlamentare negli ultimi mesi, per questo abbiamo promosso il sondaggio per analizzare l'opinione dei clinici" spiega Francesco Perrone, Presidente Aiom -. Emerge con forza la necessità che il legislatore definisca quanto prima una norma sul tema, anche chiarendo il ruolo dell'idratazione e nutrizione artificiale, che per il 50% dei clinici costituiscono trattamenti medici e per l'altra metà terapie di supporto. Siamo di fronte a 'zone grigie', che contribuiscono ad alimentare incertezze". L'attuale Testo unificato del disegno di legge in materia di morte medicalmente assistita ('Modifica all'articolo 580 del Codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019') contiene diverse criticità, evidenziate da Aiom e altre società scientifiche, come Siaarti e Sicp. "La proposta normativa continua Perrone a escludere il Ssn dalla fase attuativa della procedura e non viene indicato il soggetto chiamato ad assistere la persona, prescrivere o fornire i farmaci, o supervisionare la sequenza degli eventi, esponendo a una potenziale selezione per censimento dei pazienti e a disparità inaccettabili. Le spese per queste pratiche non devono essere a carico dei cittadini. Solo il Ssn può garantire tutte le competenze ed i percorsi integrati, incluse le cure palliative simultanee". "Le richieste di aiuto medico nel morire da parte dei pazienti oncologici sono poche rispetto all'alta incidenza dei tumori in Italia, che nel 2024 hanno fatto registrare 390.100 nuovi casi" afferma Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom-. Ma Aiom e Fondazione Aiom hanno sempre attribuito grande rilievo al

tema. Il sondaggio evidenzia che il 63% dei clinici è a favore dell'eutanasia. È importante mettere in luce che il 50% lo è in presenza di determinate circostanze, in particolare in caso di sofferenza inaccettabile, scelta consapevole o aspettativa di vita breve. Si tratta di condizioni in linea con i criteri stabiliti dalla Corte Costituzionale, cioè grave sofferenza fisica o psicologica, capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, patologia irreversibile e dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. Solo i clinici, che hanno un rapporto di cura continuativo con il paziente, sono in grado di esprimere una valutazione al riguardo in tempi brevi". "I recenti emendamenti al disegno di legge sono continua Cinieri a prevedono che la verifica dei requisiti passi da un doppio vaglio: prima i comitati etici territoriali, con parere non vincolante entro 60 giorni, poi il Centro di coordinamento nazionale, con parere obbligatorio entro ulteriori 60 giorni, prorogabili di 30 per 'motivate e comprovate esigenze'. Questo doppio passaggio può prolungare la procedura fino a cinque mesi. In questo modo, non è garantita una presa in carico tempestiva, fondamentale nella fase di fine vita. Vi è infatti il rischio concreto di tempi di attesa molto lunghi, incompatibili con le condizioni di chi soffre, potenzialmente non rispettando la legge sulle disposizioni anticipate di trattamento". Per il 92% dei clinici la pianificazione condivisa delle cure, prevista dalla legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (n.219 del 2017), è attuabile con le persone colpite dal cancro. Però, nell'attività clinica quotidiana, solo il 9% la mette sempre in atto. In presenza di disposizioni anticipate di trattamento, il 72% ritiene di dover sempre assecondare la volontà del malato. L'85% informa il malato oncologico in fase avanzata della prognosi della malattia (il 28% sempre, il 43% abbastanza spesso e il 14% occasionalmente). "Soltanto il 29% dei clinici afferma che la sedazione palliativa, dove indicata, viene sempre effettuata" spiega Vittorina Zagonel, già direttore dell'Oncologia 1 dell'Istituto Oncologico Veneto di Padova -. È necessario rendere disponibili per tutti i malati oncologici le cure palliative contemporaneamente alle cure contro il cancro, compresa la sedazione palliativa nell'ultima parte del percorso. Anche se non possono essere imposte come obbligatorie, sono un diritto di tutti i cittadini ed è auspicabile che costituiscano 'un pre-requisito della scelta di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente', come stabilito dalla Corte Costituzionale. Le cure palliative evitano l'accanimento terapeutico e garantiscono un'assistenza personalizzata al malato e alla sua famiglia fino a fine vita". In base al sondaggio, nell'82% dei casi, nella struttura è presente una Unità o Servizio di cure palliative e nel 77% vengono garantite le cure simultanee (cure palliative precoci). "Obiettivo ideale sarebbe quello di implementare i gruppi di cure simultanee, ancora assenti in circa il 20% dei centri" sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom -. Un'integrazione precoce di interventi di supporto, in ottica di cure simultanee, ha un impatto positivo sulla qualità e quantità di vita del paziente oncologico e sui risultati attesi dalle terapie". Nel 2010 fu pubblicato, sul New England Journal of Medicine, un articolo che ha cambiato il modo di concepire le cure palliative. "Lo studio ha dimostrato che, in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule metastatico, le cure palliative precoci possono migliorare non solo la qualità della vita ma anche la sopravvivenza, proponendo, di fatto, un nuovo modello di integrazione fra cure palliative e cure attive" sottolinea Di Maio -. L'articolo è stato citato nelle linee guida dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) e della European Society for Medical Oncology (Esmo). Ciononostante, la mancanza di palliativisti ha reso finora complessa l'attuazione del modello nella pratica clinica e siamo consapevoli che realisticamente le evidenti carenze di personale probabilmente non saranno risolvibili almeno nel breve-medio termine, considerata la crescente carenza di specialisti in cure palliative rispetto al fabbisogno. In questo scenario, Aiom ritiene fondamentale l'incremento delle competenze degli oncologi per assicurare l'erogazione di cure palliative 'primarie' e un'attività formativa che punti a far acquisire cognizioni 'di base' di cure palliative". "La medicina di precisione va applicata anche nella palliazione, come evidenziato in un articolo pubblicato su 'Esmo Open', scegliendo il momento giusto, rappresentato dalla diagnosi di malattia avanzata. Questi trattamenti non vanno quindi utilizzati solo negli ultimi giorni di

vita, quando non vi sono più opzioni di terapia attiva, ma rappresentano una risorsa preziosa a partire dal momento della diagnosi di cancro avanzato, perché possono migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza" conclude Di Maio. ??salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. H24News

Tag

1. adnkronos
2. Ultimora

Data di creazione

Settembre 19, 2025

Autore

andreaperocchi_pdnrf3x8

default watermark