

Studio ITAELD FNOMCeO



A cura di:

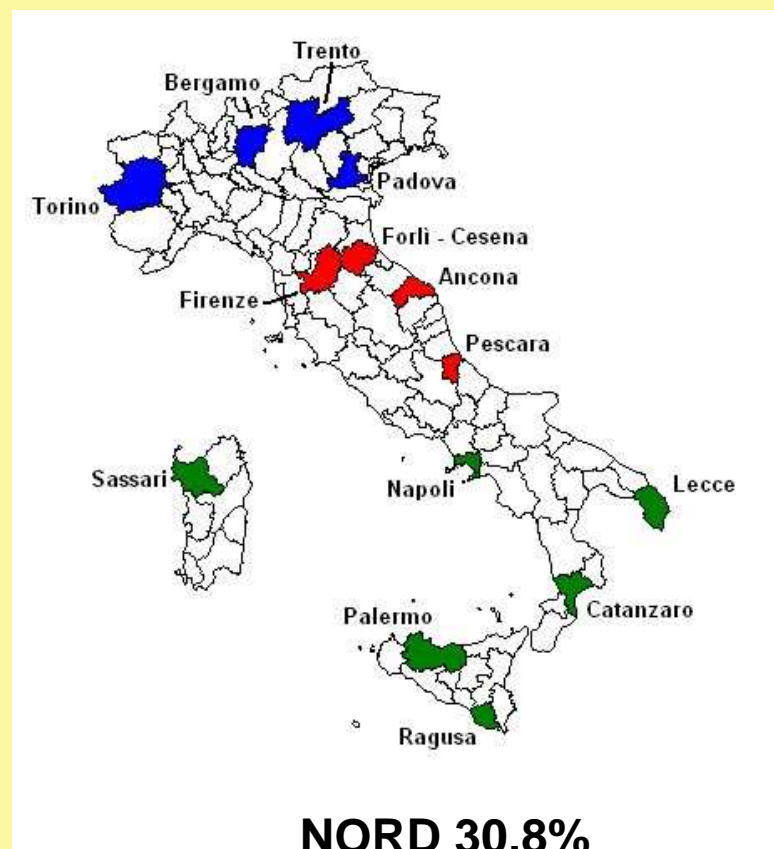
Eugenio Paci & Guido Miccinesi,
UO Epidemiologia Clinica e Descrittiva,
CSPO-Istituto Scientifico Prevenzione
Oncologica, Firenze

Il campione dei medici dello studio ITAELD



- **8950 medici aziendali e universitari (su 22738)**
- **5710 medici di Medicina Generale dalle (su 5710)**

- **Limiti di età: 30 – 65 anni**



NORD 30,8%

CENTRO 22,1%

SUD 47,1%



Quanto sono importanti le sue convinzioni religiose o filosofiche nel suo comportamento professionale, in merito ai processi decisionali di fine vita?

	Studio ITAELD N=2674 %	Studio EURELD N=1508 %
Molto importanti	30	32
Importanti	42	41
Poco importanti	19	18
Non importanti affatto	9	9



Le pratiche dei medici nello studio ITAELD

- **Cure di fine vita**

1. *Tipo di assistenza nell'ultimo mese di vita*
2. *Trattamento del dolore*
3. *Sedazione continua profonda*

- **Decisioni mediche di fine vita**

1. *Eutanasia, suicidio assistito*
2. *Decisioni di non trattamento*



trattamento del dolore

Il paziente ha ricevuto morfina o un derivato della morfina?

	NORD %	CENTRO %	SUD %	ITAELD %
Almeno una settimana prima del decesso	34	24	19	25
In un qualche momento prima del decesso	62	47	37	48



sedazione continua profonda

- Il paziente era continuamente e profondamente sedato o mantenuto in coma prima del decesso?
- Il paziente ha ricevuto nutrizione artificiale o idratazione (ANH) durante la sedazione?

	NORD %	CENTRO %	SUD %	ITAELD %	EURELD Italia %	EURELD Altri Paesi %
sedazione	23	17	13	18	8*	2-8
<i>di cui con solo oppioidi</i>	47	37	42	43		
<i>di cui con ANH</i>	77	73	77	76	65	36-61

*dato non immediatamente comparabile



Eutanasia, suicidio assistito

Il decesso è stato la conseguenza dell'uso di un farmaco prescritto, fornito o somministrato con l'intenzione precisa di anticipare la fine della vita (o mettere in condizione il paziente di porre fine alla propria vita)?

Ultimo decesso

Certificati di decesso

	ITAELD	UK 2006	EURELD Italia 2002	EURELD Altri Paesi 2002
	%	%	%	%
	0,7	0,5	0,1	0,2 - 3,4
Incertezza della stima (95% c.i.)	(0,3 – 1,2)		(0,03 – 0,3)	



Decisioni di non trattamento

non attuare un trattamento oppure interrompere un trattamento

Ultimo decesso

Certificati di decesso

ITAELD %	UK 2006 %	EURELD Italia 2002 %	EURELD Altri Paesi 2002 %
19	30	6*	22 - 41*

*dato non immediatamente comparabile

NORD %	CENTRO %	SUD %
27	22	12



Atteggiamento generale del medico verso la comunicazione

In genere discute i seguenti argomenti con i pazienti competenti (capaci) in fase terminale o con i loro parenti senza informare il paziente?

<i>SI, in principio sempre</i>	Con i pazienti %	EURELD altri Paesi %	Con i parenti %	EURELD altri Paesi %
Diagnosi	52	67 - 98	54	18 - 48
Inguaribilità della malattia	19	42 - 92	56	15 - 54
Aspettativa di vita	18	9 - 52	49	12 - 52
Opzione delle cure palliative	49	73 - 93	52	33 - 61



Ogni persona dovrebbe avere il diritto di decidere di anticipare la fine della propria vita

48%

	NORD %	CENTRO %	SUD %	ITAELD %	EURELD Italia %
Molto d'accordo	22	21	16	19	11
D'accordo	28	29	29	29	26
Neutrale	15	15	15	15	20
In disaccordo	23	21	25	23	27
Decisamente in disaccordo	12	14	15	14	15



Una sufficiente disponibilità di cure palliative di alta qualità previene quasi tutte le richieste di eutanasia e di suicidio assistito

68%

	NORD %	CENTRO %	SUD %	TOTALE %	EURELD Italia %
Molto d'accordo	21	25	20	22	26
D'accordo	50	45	45	46	50
Neutrale	14	16	17	16	13
In disaccordo	12	12	16	14	10
Decisamente in disaccordo	3	2	2	2	1



I medici dovrebbero soddisfare la **richiesta di un paziente** di non attuare o di interrompere i trattamenti di sostegno vitale

64%

	NORD %	CENTRO %	SUD %	TOTALE %	EURELD Italia %
Molto d'accordo	26	24	17	21	17
D'accordo	47	42	42	43	45
Neutrale	9	11	7	8	12
In disaccordo	12	15	23	18	21
Decisamente in disaccordo	6	7	11	9	6



Le volontà chiaramente espresse in una **direttiva anticipata** da un paziente non competente (incapace) in merito alla non attuazione o alla interruzione dei trattamenti di sostegno vitale devono essere sempre rispettate, anche se ciò potrebbe anticipare la fine della vita del paziente

55%

	NORD %	CENTRO %	SUD %	TOTALE %	EURELD Italia %
Molto d'accordo	17	18	12	15	12
D'accordo	43	40	39	40	39
Neutrale	14	15	11	13	16
In disaccordo	21	22	30	25	28
Decisamente in disaccordo	5	5	8	7	5



Ad ogni persona dovrebbe essere consentito di **nominare un'altra persona** perché venga legalmente autorizzata ad assumere decisioni di fine vita al suo posto in caso di non competenza (incapacità)

64%

	NORD %	CENTRO %	SUD %	TOTALE %	EURELD Italia %
Molto d'accordo	25	27	20	23	13
D'accordo	41	40	41	41	35
Neutrale	12	12	9	10	18
In disaccordo	17	15	19	18	24
Decisamente in disaccordo	5	6	10	8	10