

## **Seminario “Dagli hospice al volontariato: esperienze di fine vita”**

Sabato 21 febbraio si è svolto a Mestre il Seminario dal titolo “Dagli hospice al volontariato: esperienze di fine vita”. Si è trattato, come ha ricordato all’inizio l’Assessore Sandro Simionato, di un importante evento per iniziare a parlare di problematiche di fine vita anche con i cittadini. Il dott. Giuseppe Collura, rappresentante dell’Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Venezia, ha letto l’articolo 37 del Codice di Deontologia Medica che recita: “In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute in fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all’assistenza morale ed alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita. ... in caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire la terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile.”

Vi è stato l’intervento del dott. Luciano Orsi, responsabile della Rete di Cure Palliative di Crema, che ha evidenziato come ci siano attualmente in Italia 250.000 malati che potenzialmente possono entrare in un percorso di cure palliative, di cui 140.000 sono oncologici. Questo perché esistono situazioni come i malati con severa insufficienza cardiaca o polmonare e che possono rientrare nell’ambito delle cure palliative. In realtà in Italia ci sono solo 149 hospice attivati e 260 Unità Operative di cure palliative, con una grande prevalenza al Nord. È stato sottolineato come sia importante passare dalla cura al prendersi cura, evitando un’attivazione tardiva delle cure palliative che può creare nel paziente terminale un senso di abbandono o di colpa. Il dott. Orsi ha individuato nella Carta dei diritti dei morenti un utile strumento che permette di evidenziare i diritti di chi sta morendo e ha detto come nelle cure di fine vita bisogna seguire il malato nel rispetto della sua autonomia e delle differenze culturali ed antropologiche. Un monito c’è stato riguardo al fatto di non sottovalutare la comunicazione con il malato terminale e la sua famiglia. Il dott. Giulio Bergamasco ha poi illustrato l’azione del medico di medicina generale nell’ambito delle terapie palliative, evidenziando come contrariamente a quanto si fa nel paziente di tutti i giorni, la palliazione ha il compito di eliminare o modificare positivamente i sintomi fisici e psichici che il paziente presenta nella fase di fine vita per prima cosa combattendone il dolore. Il compito di curare a domicilio i malati terminali diviene importante per una serie di fattori come il fatto che il comfort domestico è superiore a quello dell’ospedale e perché il paziente non muore da solo in quanto è in costante contatto con i suoi cari, inoltre così si evita il problema dei ricoveri impropri in strutture per acuti visto il miglioramento dell’assistenza domiciliare integrata. È

stata sottolineate ancora l'importanza dell'interazione da parte del medico con i "caregivers" ossia quei familiari che assistono il paziente terminale. Da ultimo, il dott. Bergamasco ha evidenziato come bisogna migliorare l'azione del medico sul dolore del paziente morente ricordando che l'Italia è al penultimo posto in Europa per consumo di oppioidi. È poi intervenuto Luigino Schiavon, Presidente del Collegio degli infermieri della Provincia di Venezia, che ha sottolineato l'importanza del ruolo dell'infermiere nella gestione del paziente terminale. Infatti ha detto che il processo di accompagnamento alla morte rappresenta il momento più alto della professione infermieristica coniugando professionalità e disponibilità umana. È stato evidenziato come uno dei ruoli principali dell'infermiere sia ascoltare i bisogni della famiglia e del malato per aiutarlo a mantenere e controllare le funzioni fisiologiche generali ed il benessere psico-fisico. È stato sottolineato inoltre come medici e Infermieri devono confrontarsi per giungere alla definizione condivisa di piani di presa in carico e trattamento del malato terminale. È intervenuto poi il dott. Giampaolo Poles, responsabile del CSO del Policlinico S. Marco, che ha ricordato il lavoro importante dello scomparso dott. Lorenzo Menegaldo a favore dei malati terminali tanto che è stato il fondatore della Sezione AVAPO di Mestre. Riconoscendo l'importanza delle cure palliative nei confronti dei pazienti in fine vita, ha affermato che quando non si può più guarire, si può ancora curare. Sono poi intervenute la dott.ssa Martina Boscolo Cocuccia e la dott.ssa Federica Scaturin che hanno illustrato il concetto di lutto patologico ossia l'evoluzione patologica di chi ha subito un lutto verso una forma di depressione anche grave, tanto che uno studio pubblicato sul Lancet nel 2007 ha evidenziato come oltre il 20% degli uomini vedovi ultrasessantenni muoia entro un anno dal lutto per incidenti, abuso di alcool, disturbi cardiovascolari, tumori o suicidio. Per questo è stato proposto un progetto di tipo educativo e di prevenzione alla salute che sia rivolto a tutti quei familiari che dopo aver subito la perdita della persona cara, si trovano a dover vivere ed elaborare il lutto. Ha concluso il Seminario una tavola rotonda in cui il dott. Maurizio Senigaglia, rappresentante dell'Ordine dei Medici di Venezia, ha sottolineato l'importanza degli hospice e delle cure palliative all'interno della nostra Provincia e la sig.ra Renza Barbon, Presidente della Consulta della tutela della salute del Comune di Venezia, ha precisato che è intento della Consulta continuare ad affrontare le problematiche di fine vita, anche in considerazione del fatto che colpiscono molti bambini alcuni affetti da malattie rare.

From Hospices in  
Italy,  
a cura di  
R. Zucchi 2007

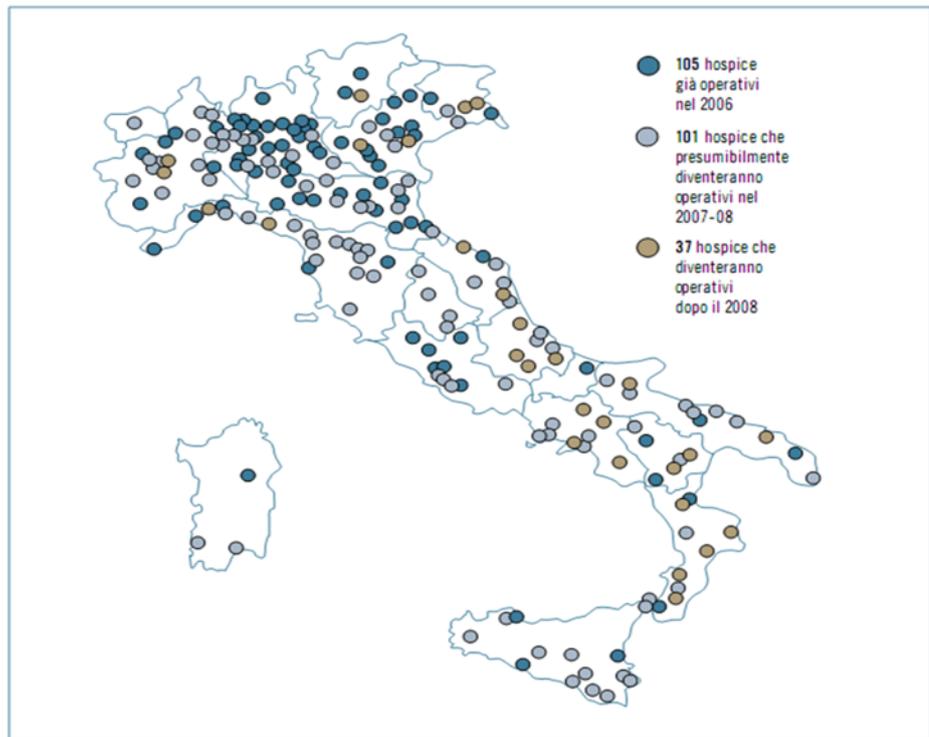


Figura 1 Hospice in Italia

## Carta dei **diritti** dei morenti

### Chi sta morendo ha diritto:

- 1 A essere considerato come persona sino alla morte
- 2 A essere informato sulle sue condizioni, se lo vuole
- 3 A non essere ingannato e a ricevere risposte veritiere
- 4 A partecipare alle decisioni che lo riguardano a al rispetto delle sue volontà
- 5 Al sollievo del dolore e della sofferenza
- 6 A cure ed assistenza continue nell'ambiente desiderato
- 7 A non subire interventi che prolunghino il morire
- 8 A esprimere le sue emozioni
- 9 All'aiuto psicologico e al conforto spirituale, secondo le sue convinzioni e la sua fede
- 10 Alla vicinanza dei suoi cari
- 11 A non morire nell'isolamento e in solitudine
- 12 A morire in pace e con dignità

Figura 2 Carta dei diritti dei morenti

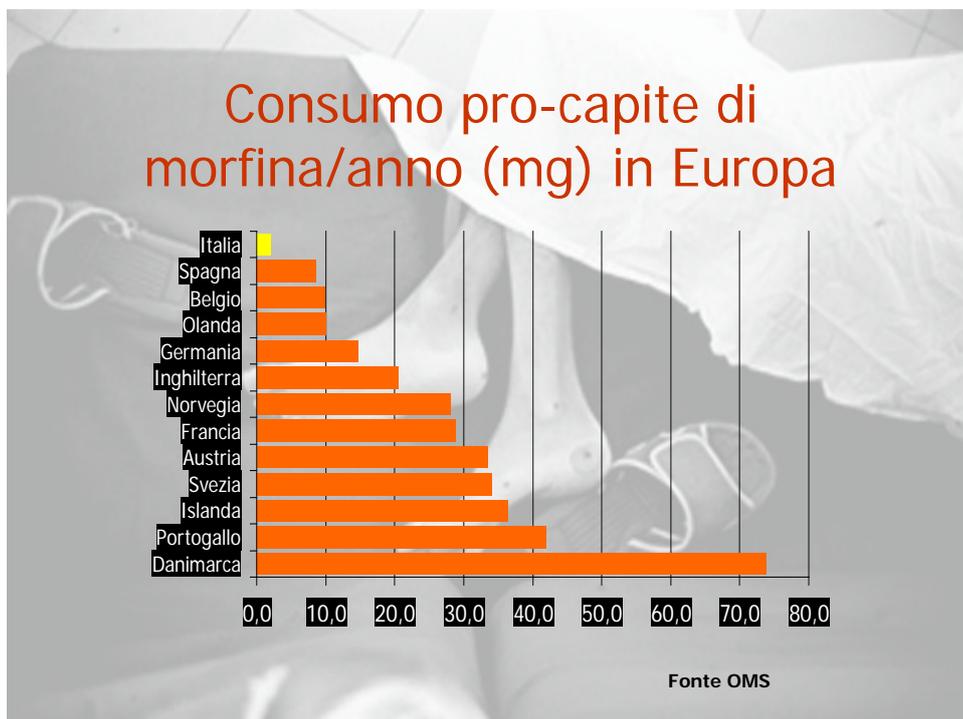
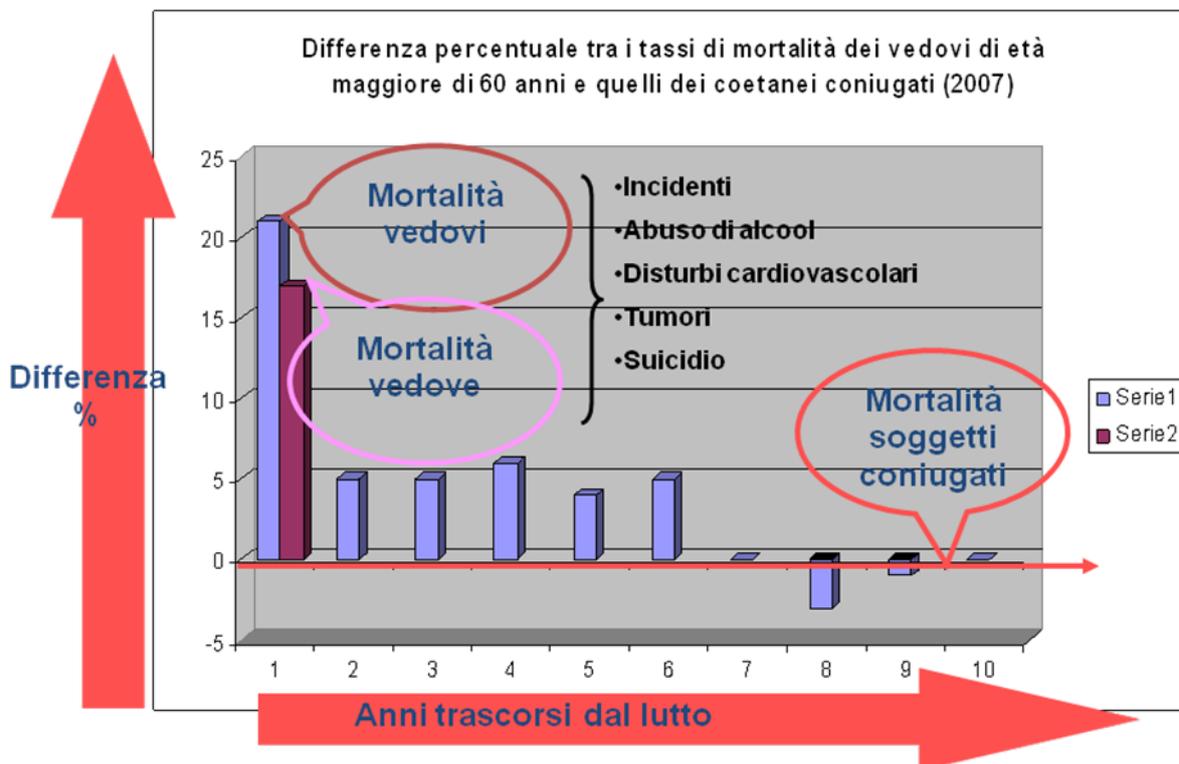


Figura 3 Consumo pro-capite di morfina/anno (mg) in Europa

**Research Institute for Psychology and Health della  
Utrecht University pubblicato su Lancet(1)**



(1) *The Lancet*, Vol 370, Issue 9603, 8-14 Dec 2007, Pg 1960-1973, M. Stroebe, H. Schut and W. Stroebe

Figura 4 Lutto patologico



Figura 5 Da sin Dott. Cristiano Samuelli, Dott. Luciano Orsi, Dott.ssa Martina Boscolo Cocuccia, Dott.ssa Federica Scaturin



Figura 6 Da sin il Dott. Giulio Bergamasco, il Dott. Cristiano Samuelli, il Dott. Luciano Orsi