



**LE SCELTE TRAGICHE IN MEDICINA
E SUICIDIO ASSISTITO
Parma 1 Dicembre 2020**

Maurizio Leccabue

Terapia Antalgica – Azienda Ospedaliero Universitaria Parma

Terapia Antalgica Parma

1983 – U.S.L. N° 4



2020 – Az. Osp.-Univ. Parma

**Quanti pazienti hanno
chiesto il suicidio assistito?**

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art. 1 *Consenso informato*

10. La formazione iniziale e continua dei medici in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per **alleviarne le sofferenze**, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico.

A tal fine, è sempre garantita un'appropriata **terapia del dolore**, con il coinvolgimento del **medico di medicina generale** e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n° 38.

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.

In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Art. 3

Minori e incapaci

1. La persona **minore** di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione **deve ricevere informazioni** sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità.....

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale **tenendo conto della volontà della persona minore**, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità

**ANDREA 16 anni. Sarcoma osseo alla tibia
operato nel 2010**



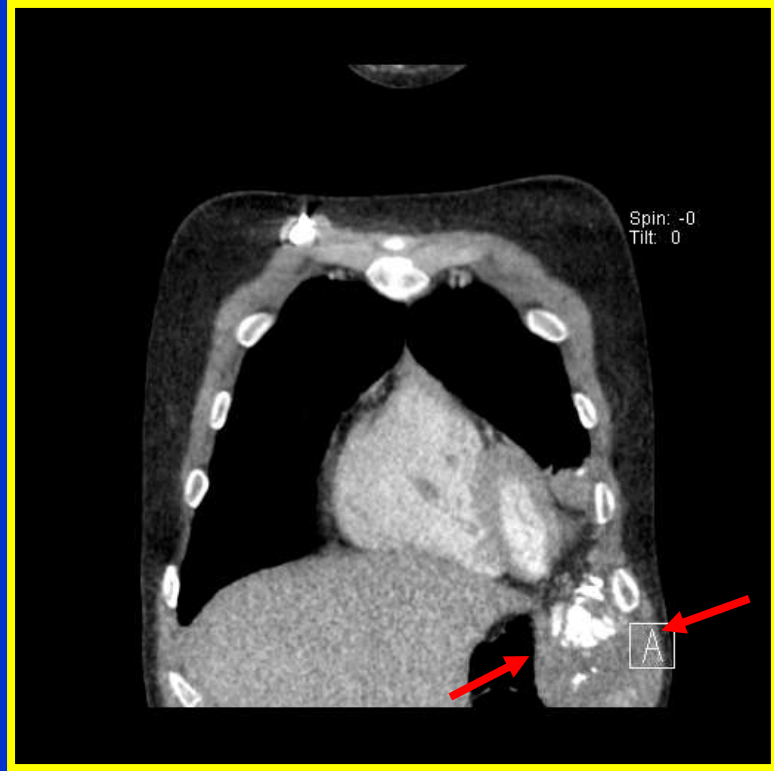
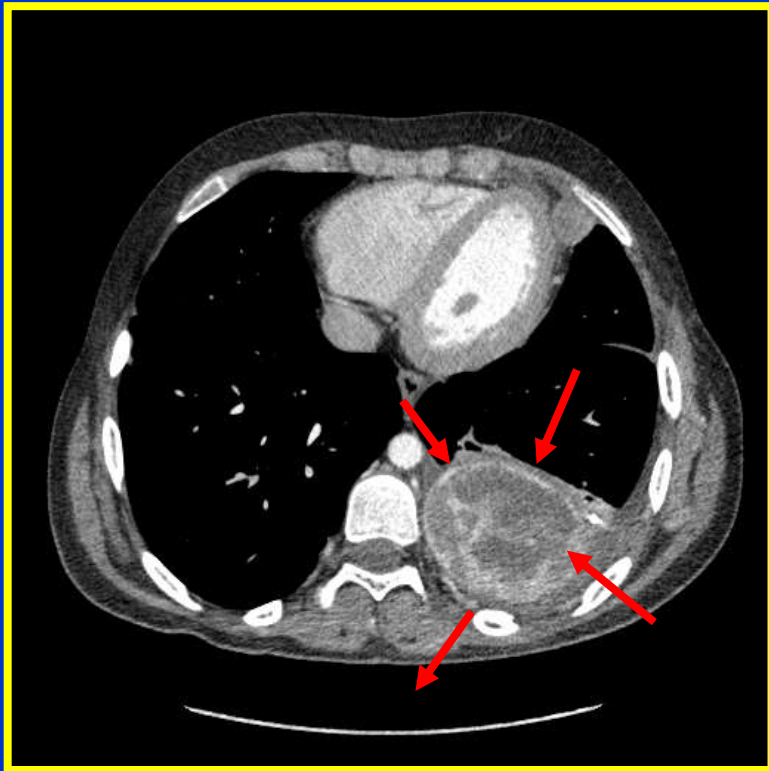
2010



2014

ANDREA 16 anni.

A metà 2013: metastasi toraciche che lambiscono la colonna



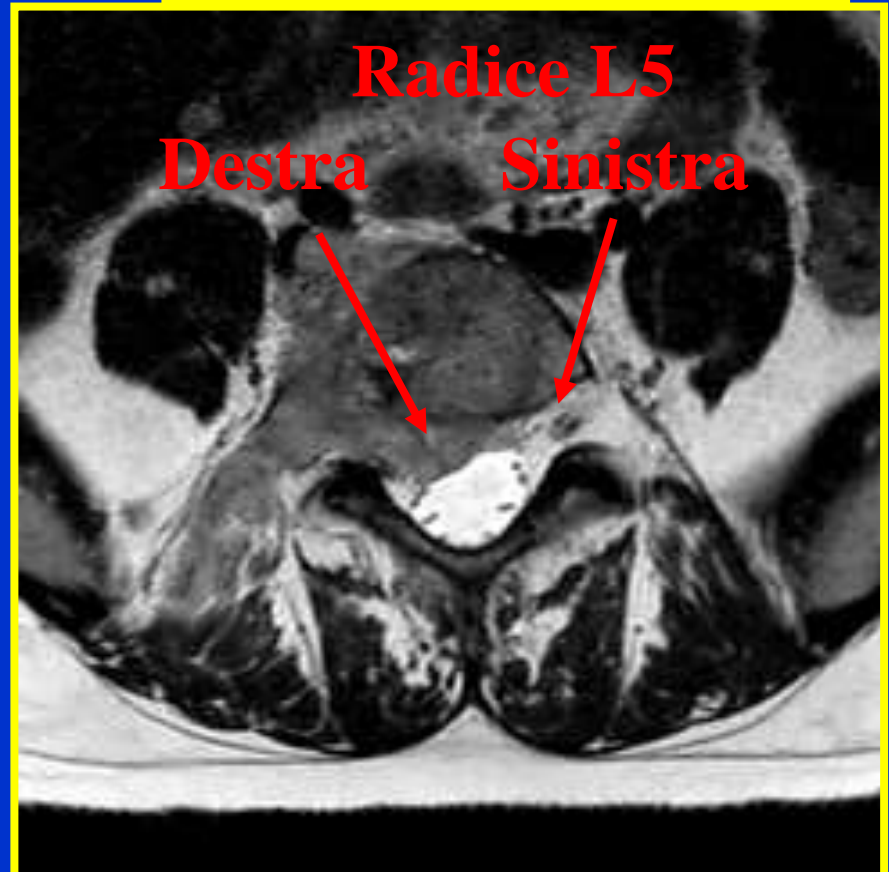
ANDREA 16 anni.

A Gennaio 2014 compaiono metastasi vertebrali con invasione del canale vertebrale: sciatalgia destra da compressione della radice L5: morfiniti ad alto dosaggio.

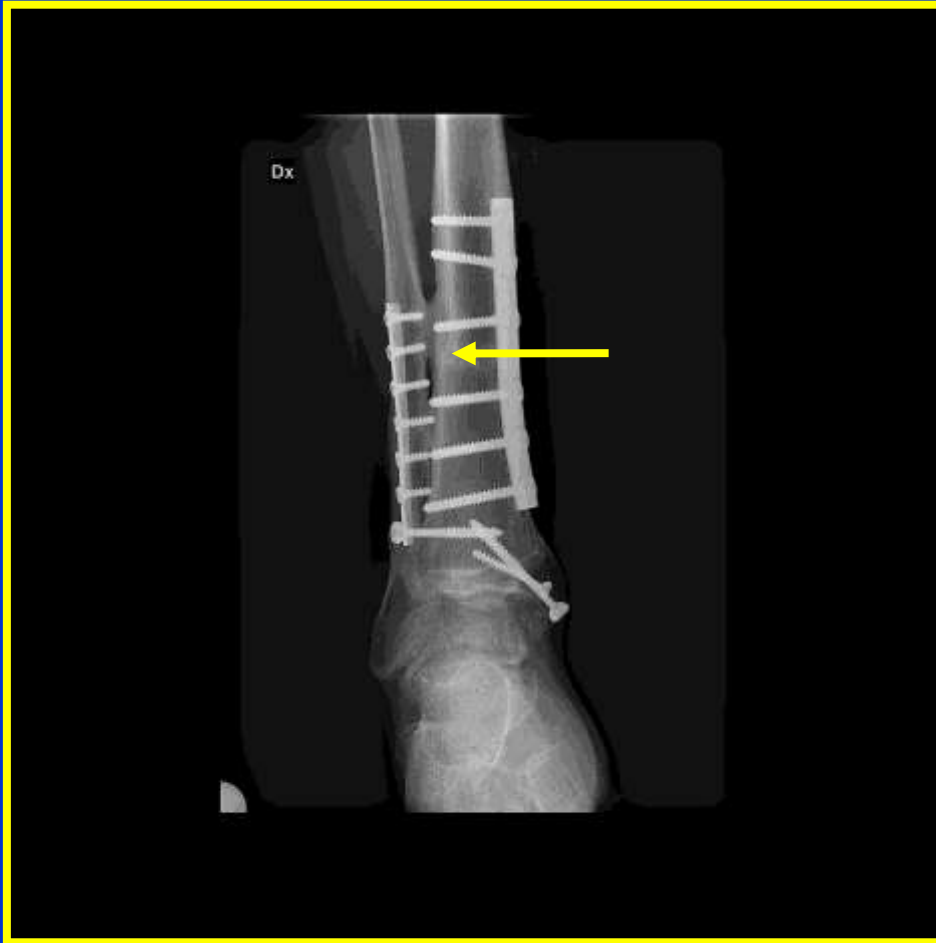


ANDREA 16 anni.

**Viene praticata infiltrazione
peridurale (accesso sacrale) poi
Radioterapia con ottimo effetto
sul dolore radicolare**



ANDREA 16 anni.



Compare poi dolore locale alla tibia in sede di pregresso intervento. Difficile lo studio radiologico per i mezzi di sintesi.

Si infiltra con anestetico e steroide deposito, con buon beneficio.

In sedoanalgesia per il notevole dolore locale e associata componente emozionale.

ANDREA 16 anni.

**Comparsa di vivo dolore toracico alto a sinistra:
polmone opacato nei 2/3 inferiori.**

**Accessi dolorosi molto intensi. Non controllati con
l'equivalente di oltre 500 mg/die di morfina**



ANDREA 16 anni.



Il 25/3/2014 si posiziona catetere subaracnoideo spinale con punta su D2.

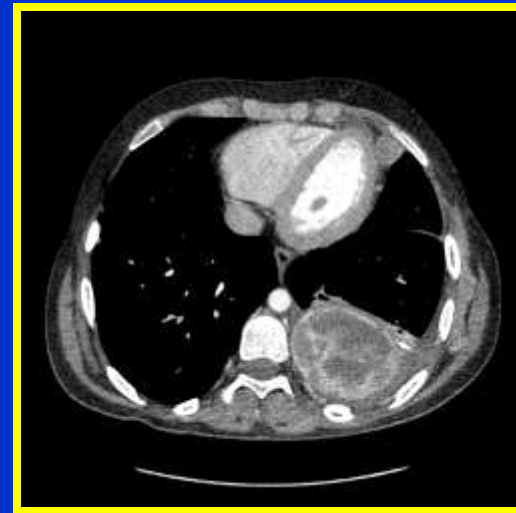
Infonde morfina, sufentanil, ropivacaina.

Infusione continua + boli a richiesta del paziente

Riesce a tornare a scuola.....



ANDREA 16 anni.



Controllo del 3/4/2014:

- Ossigenazione non perfetta (non espande l'emitorace sinistro)**
- Si sente un poco stanco**
- Compaiono gli accessi dolorosi improvvisi al torace ma vengono istantaneamente risolti con il supplemento di anestetico che Andrea auto gestisce al bisogno**
- A vederlo sembra il ritratto della salute**
- Ci dice: “andiamo avanti così”**

ANDREA 16 anni.

Controllo del 10/4/2014

Dispnoico. Sedato ma orientato e collaborante

Fa molti boli per BTP toracico: buona risposta in pochi secondi

Si rifornisce la pompa con:

- morfina 20 mg +
- sufentanil 1.000 mcg +
- ropivacaina 1800 mg +
- fisiologica q.b. a ml 250.

Infusione basale di 0,5 ml/ora; possibilità di boli da 1,5 ml/15'

Mediamente in 24 ore:

- **Morfina → 3,6 mg**
- **sufentanil → 180 mcg**
- **ropivacaina → 320 mg**

Deceduto il
12/4/2014

FRANCESCA 15 anni

Rabdomiosarcoma esordito nel 2010 (gamba dx)

Metastasi ossee diffuse, in particolare rachidee → Rx e chemio terapia.

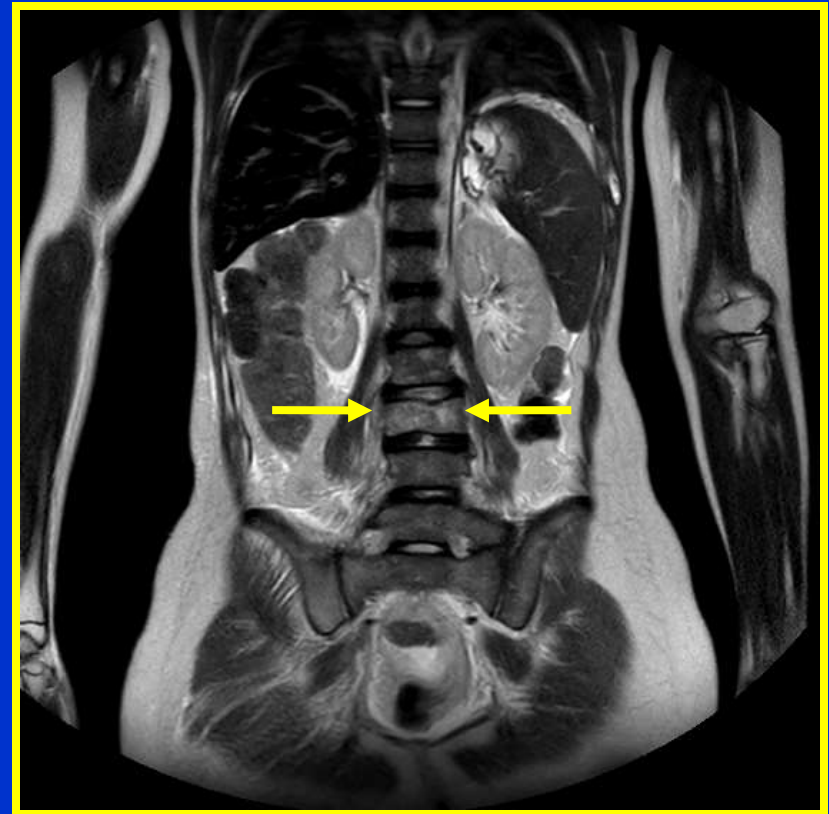
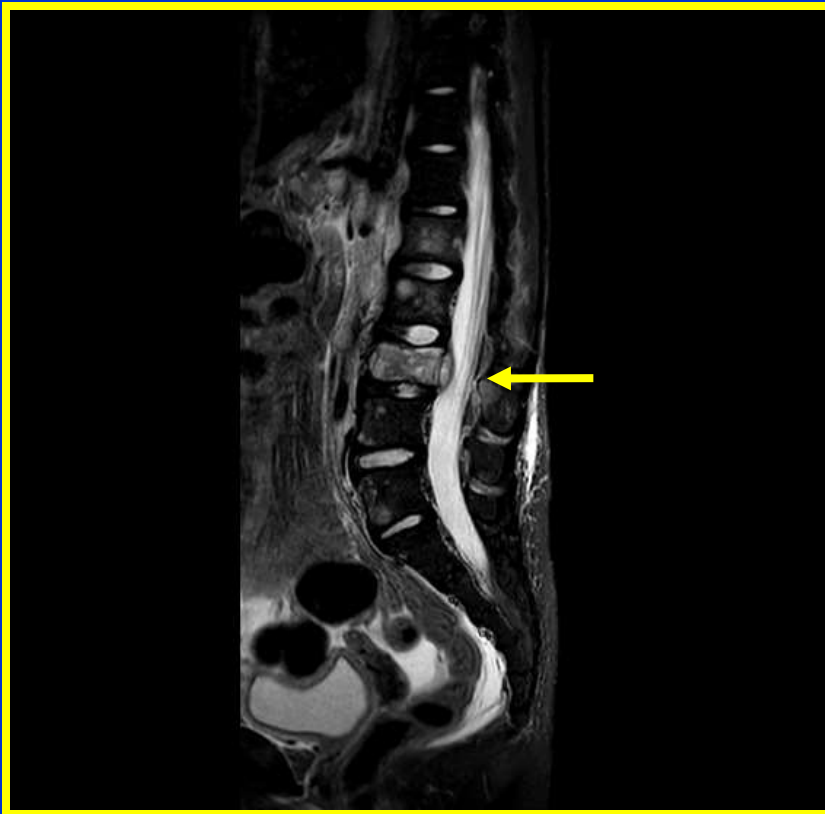
**Fentanil cerotto 100 mcg/h; ossicodone/paracetamolo 10 mg/4 h;
desametasone; ketoprofene; amitriptilina.**

PLT 18.000 → malattia fuori terapia

**Lombocruralgia destra non responsiva alla terapia analgesica per via
generale**

FRANCESCA 15 anni

Secondarismo su L3 con retropulsione del muro posteriore; tessuto molle peri vertebrale nello spazio peridurale (spessore 9 mm); compressione del sacco durale e affastellamento delle radici; estensione intra foraminale dx



FRANCESCA 15 anni



13/10/2014 trasfusione di piastrine

Prima di posizionare un catetere spinale si decide di praticare →

infiltrazione peridurale L3-L4 con anestetico locale + triamcinolone deposito 80 mg con ottima risoluzione del dolore per 12 ore (azione dell'anestetico).

Poi le cose tornano gradualmente alla norma

Manovra eseguita in **anestesia locale**. Preceduta da un lungo colloquio con Francesca e con la madre

FRANCESCA 15 anni



16/10/2014 Francesca rientra in Oncoematologia Pediatrica

Dolore in costante aumento.

Viene controllato per 24 ore con supplemento di morfina e midazolam in infusione endovenosa continua

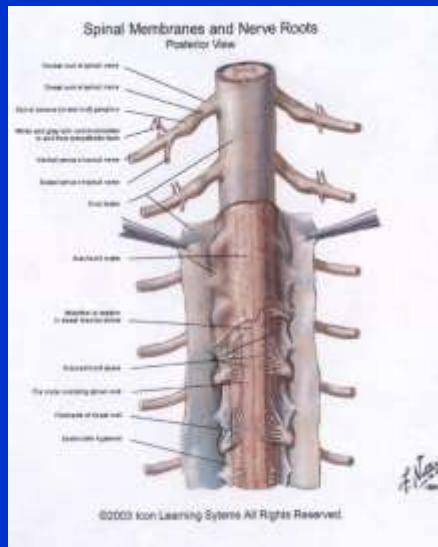
FRANCESCA 15 anni



17/10/2014 continua importante dolore al dorso, legato principalmente alla metastasi sulla terza vertebra lombare

Si trasfondono nuovamente piastrine e si posiziona **catetere subaracnoideo spinale.**

In sedazione + anestesia locale.



FRANCESCA 15 anni



Si collega il catetere a pompa da infusione continua. In 250 ml contiene:

- Morfina 20 mg +
- Sufentanil 500 mcg +
- Ropivacaina 1.000 mg +

Infonde 0,2 ml/ora.

In 24 ore: morfina 0,4 mg, sufentanil 10 mcg, ropivacaina 20 mg

Possibili boli supplementari da 1 ml (massimo ogni 15').

Per ciascuno: morfina 0,08 mg, sufentanil 2 mcg, ropivacaina 4 mg.

Utilizza 2-3 boli al giorno, che bloccano le crisi dolorose

FRANCESCA 15 anni

Non riesce a mangiare per **metastasi alla mandibola**.
Le si racconta che è il **dente del giudizio** che sta spuntando
(Francesca da a vedere di crederci e ci scherza su)

Deve fare radioterapia

Si fa **sedazione** per fare la TAC di centratura e poi per la seduta di radioterapia (non riuscirebbe a mantenere la posizione sul tavolo rigido)

Buon effetto della radioterapia: riesce ad alimentarsi

FRANCESCA 15 anni

28/10/2014: non del tutto controllato il dolore al dorso: si aumenta la velocità della pompa a 0,3 ml/ora. Inizia ad essere edematosa

29/10/2014: dispnoica. Aumenta l'edema generalizzato. Si aumenta a 0,4 ml/h la velocità della pompa spinale.

Morfina e midazolam e.v. per attenuare la sensazione di dispnea. Comunque vigile. Chiede rassicurazioni per il futuro

30/10/2014: soporosa. I genitori fanno boli con la pompa quando la vedono agitarsi, pur essendo sedata.

1/11/2014: la malattia ha il sopravvento. Si conclude la coraggiosa battaglia di Francesca

FRANCESCA 15 anni

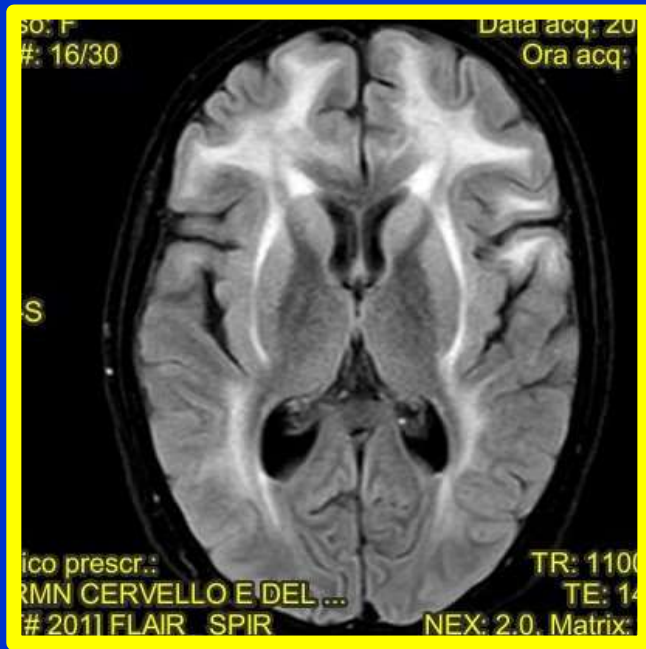
Francesca frequentava il Liceo socio pedagogico.

Aveva 9 in psicologia.

Era lei che supporta sia noi che i genitori: assolutamente costruttiva e propositiva. Non manifestava il minimo timore.

Abbiamo il fondato sospetto di non essere stati noi a guidare la terapia ma di essere stati sollevati nelle scelte da fare dalla giovane paziente.

CONSIDERAZIONE FINALE → siamo sicuri che gli adulti siano più coraggiosi di bambini e ragazzi???



Lisa – 15 anni

Leucemia linfoide acuta.

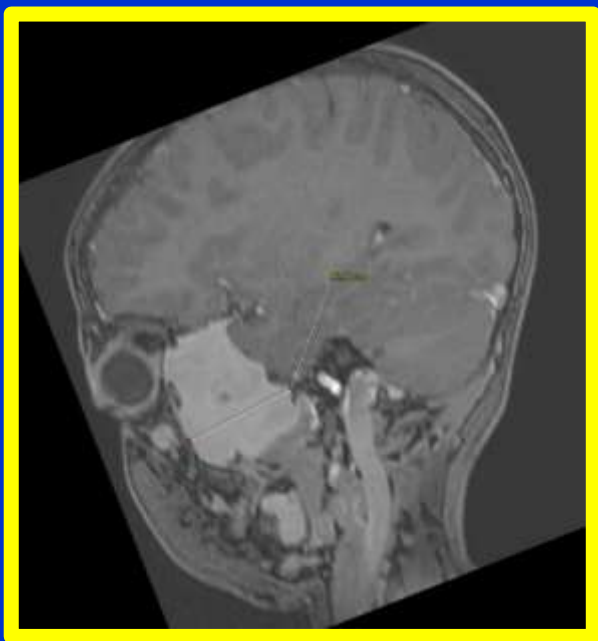
Leucoencefalopatia tossica da chemioterapici subaracnoidei.

Sopore, con stato di minima coscienza e lamentazione.

Ripresa di malattia ematologica

Nelle ultime due settimane praticata **sedazione profonda** con midazolam e morfina e.v. in infusione continua

Lisa è deceduta nel mese di Gennaio 2020



Ludovica – 9 anni

Neuroblastoma indifferenziato retro
peritoneale metastatico

Metastasi ossee e linfonodali multiple.

Giudicata a brevissima spettanza di
vita 5 anni fa.

Fentanil cerotto 2 x 25 mcg/ora, da sostituire a giorni alterni

Ibuprofene 400 mg x 2

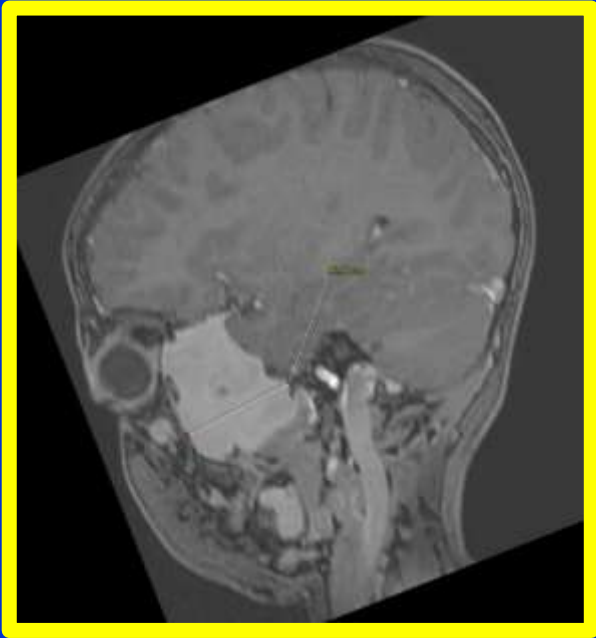
Fentanil spray nasale 100 mcg al bisogno (2-3 die)

Ossicodone/paracetamolo 5/325 mg mediamente x 3

Paracetamolo 500 mg x 2

Pregabalin 75 mg x 2

Metil prednisolone 25 mg reintrodotta x viaggio aereo



Ludovica – 9 anni

Neuroblastoma indifferenziato retro
peritoneale metastatico

Metastasi ossee e linfonodali multiple.

Giudicata a brevissima spettanza di
vita 5 anni fa.

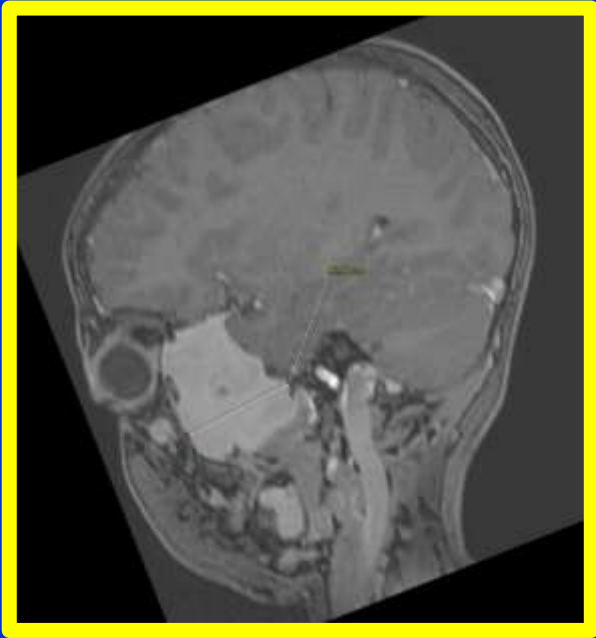
Ludovica appare come una ragazza sana.....

Frequenta regolarmente la scuola.

Materia preferita: matematica

Qualche episodio di dolore cefalalgico, controllato con terapia.

Riferisce, con distacco e senza esprimere sofferenza, di dolori articolari migranti e fugaci.



Ludovica – 9 anni

Neuroblastoma indifferenziato retro
peritoneale metastatico

Metastasi ossee e linfonodali multiple.

Giudicata a brevissima spettanza di
vita 5 anni fa.

Sintomatologia algica assolutamente irrilevante rispetto a quanto
mostrato dalla RMN.

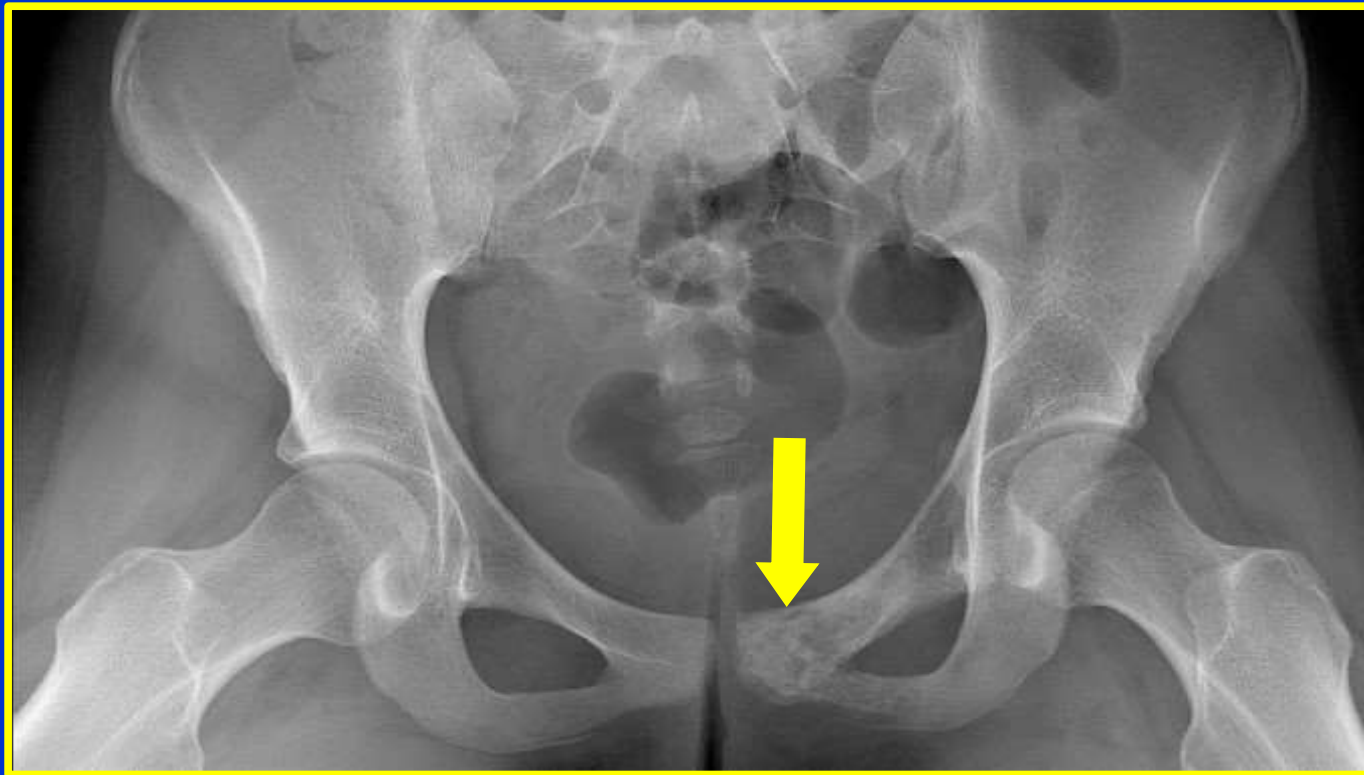
Dubbio che vi sia un poco di “frontalizzazione”.

Doveva andare in vacanza con la madre (periodo pre Covid-19):
qualche preoccupazione per il viaggio aereo: problemi con la
depressurizzazione e metastasi cerebrale.

Ana Maria 17 anni

Sarcoma di Ewing Gennaio 2018

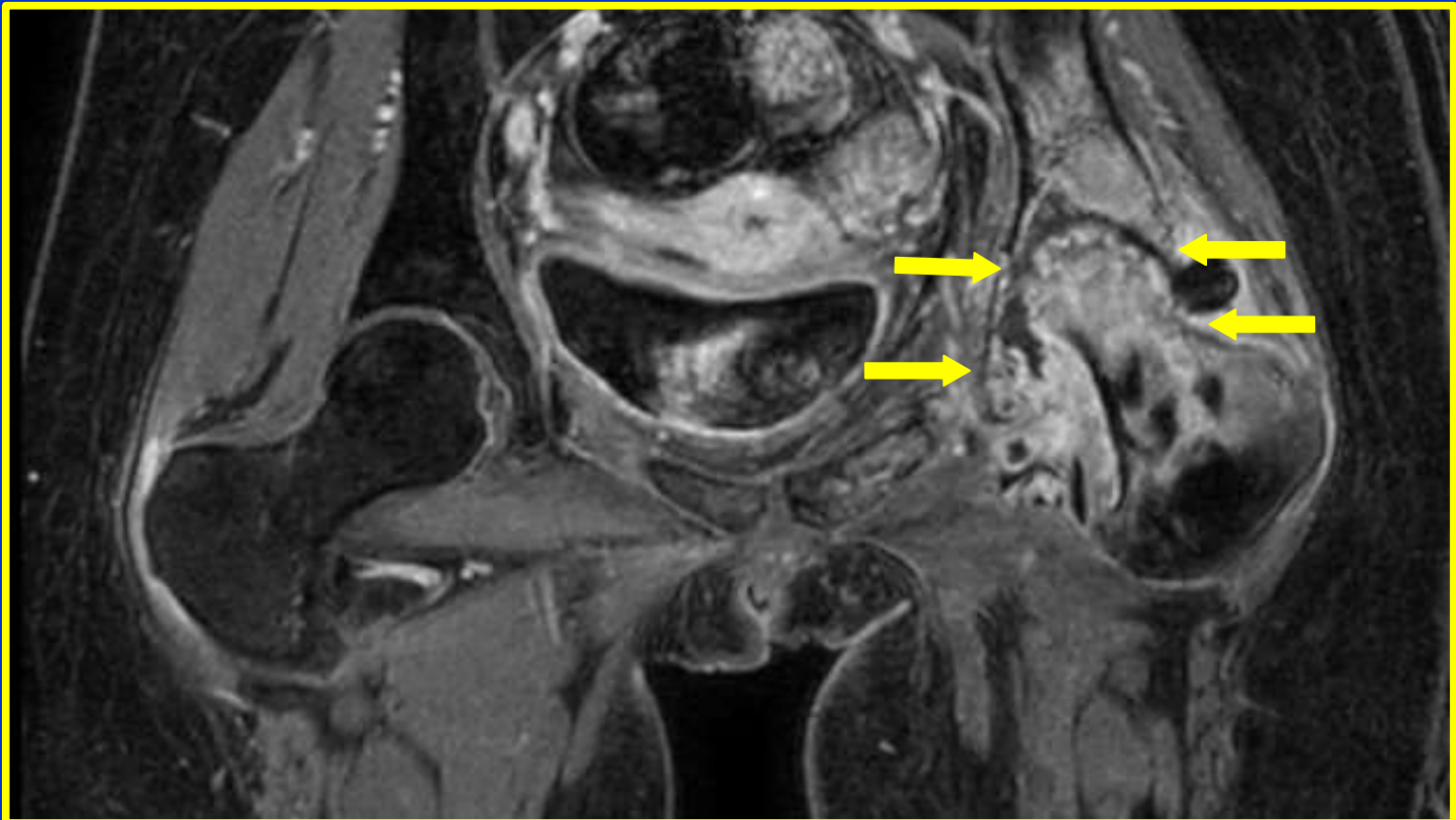
Rimaneggiamento della branca ileo pubica sx



Cicli di chemio e radio terapia

Ana Maria 17 anni

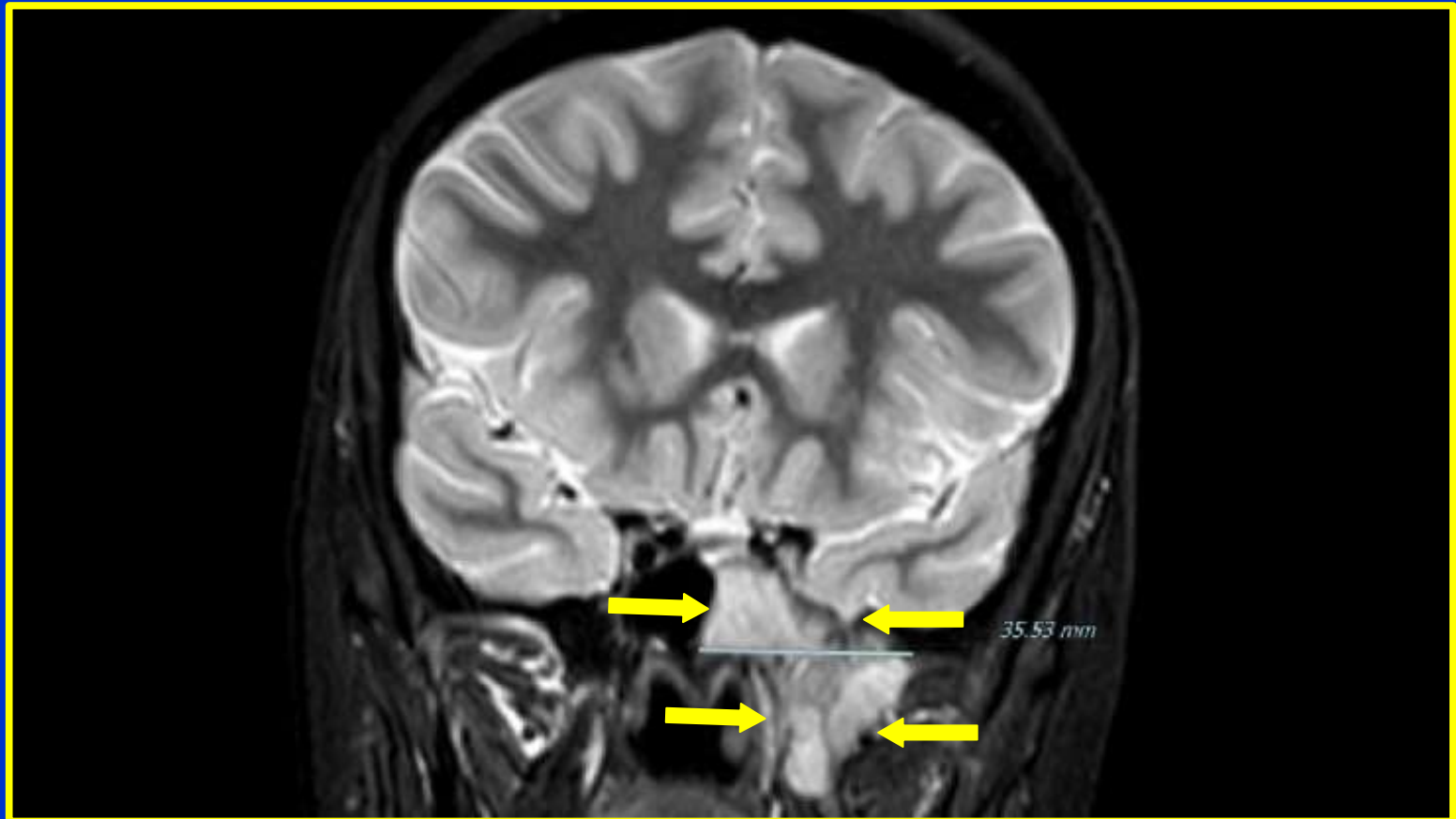
Luglio 2020 esteso rimaneggiamento emibacino e testa/collo femore sx, con raccolta ascessuale peri trocanterica



Ana Maria 17 anni

Luglio 2020 metastasi sfenoidale

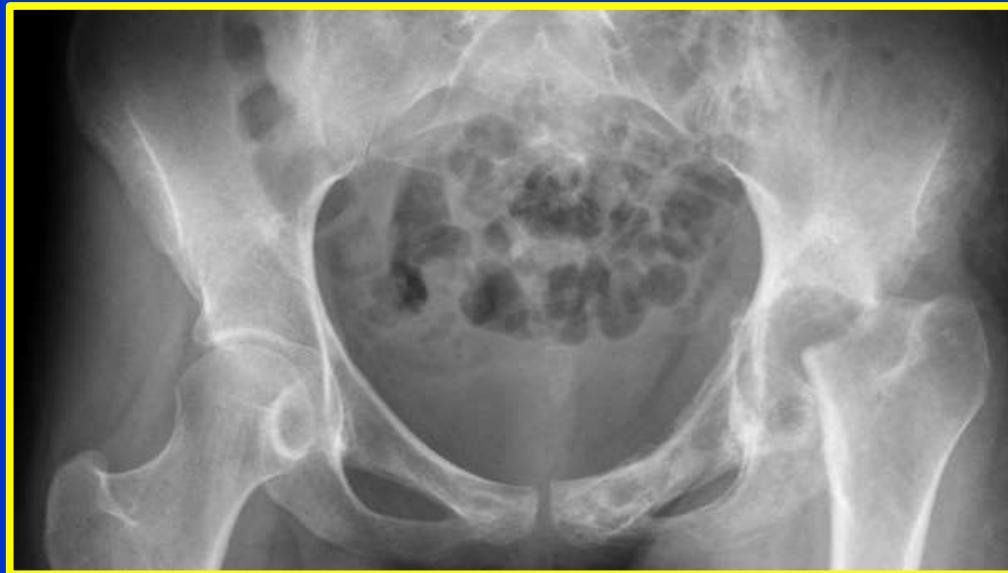
Nevralgia trigeminale controllata con terapia medica



Ana Maria 17 anni

Agosto 2020 exeresi testa femorale sx e drenaggio raccolta ascessuale.

Deambula con deambulatore con doppio appoggio ascellare, caricando su arto inferiore dx



Ana Maria **18 anni**

13 Ottobre 2020

Rachialgia su secondarismo somatico di L3.

Praticata infiltrazione peridurale L3-L4 con anestetico locale e steroide deposito, con beneficio

In anestesia locale

9 Novembre 2020

Lombo sciatalgia destra su L5.

Praticata infiltrazione peridurale L5-S1 con beneficio

In sedazione

Ana Maria **18 anni**

23 Novembre 2020

Dolore al rachide e bacino non controllati con alti dosaggi di analgesici per via generale → si posiziona catetere subaracnoideo spinale, previa trasfusione di piastrine



Ana Maria **18 anni**

24 Novembre 2020

Controllato il dolore. Utilizza scarsi boli con la pompa per infusione subaracnoidea.

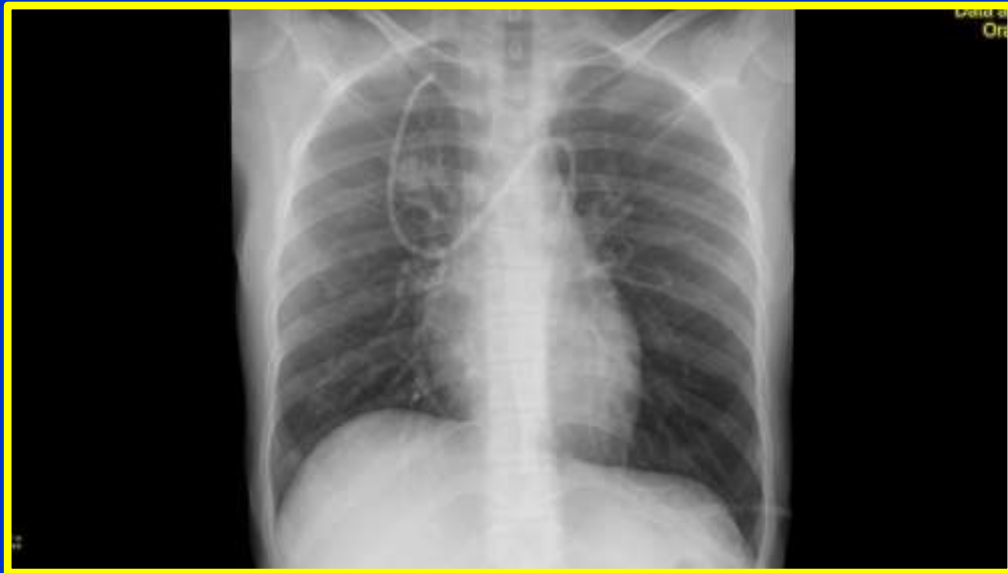
Torna ad alimentarsi con soddisfazione i cibi cucinati per lei da casa....



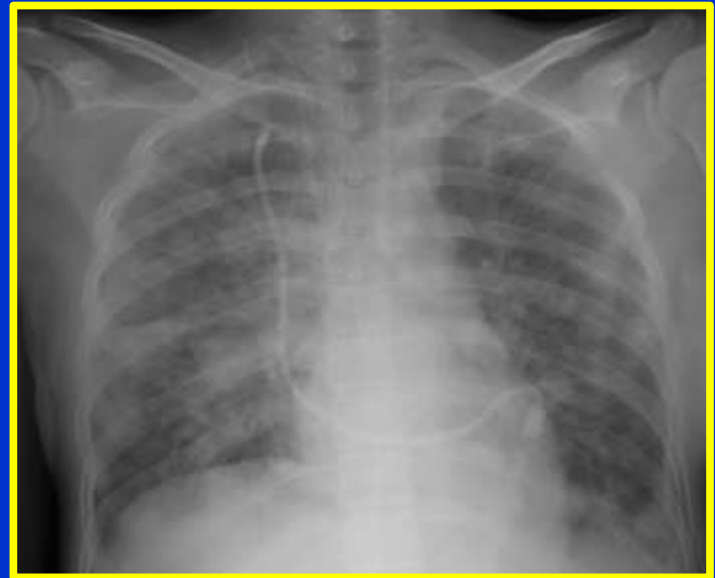
Ana Maria **18 anni**

25 Novembre 2020

Inizia a peggiorare l'ossigenazione →



30 Settembre 2020



23 Novembre 2020

Ana Maria **18 anni**

Pienamente informata del suo stato di salute, chiede di poter morire a domicilio, con la sua famiglia.

Il 26 Novembre 2020 viene dimessa.

Decisione condivisa fra Ana Maria, la famiglia, il Medico curante, i servizi territoriali dell'AUSL, l'equipe dell'Onco Ematologia Pediatrica, la Terapia Antalgica.

Con supporto di concentratore di ossigeno e pompa per infusione spinale di miscela analgesica.

Se necessario si effettuerà sedazione terminale.

Ana Maria **18 anni**

Rientra in Onco Ematologia Pediatrica il 28 Novembre per dispnea ingravescente.

Dolore discretamente controllato con infusione subaracnoidea: gestisce i boli.

Si inizia sedazione “non terminale” con midazolam e morfina e.v.

Severo distress respiratorio: saturazione discreta con supplemento di ossigeno con occhiali nasali.

Sedata ma in contatto con l’ambiente: partecipa alle scelte terapeutiche, assolutamente orientata.

Terapia Antalgica Parma

1983 – U.S.L. N° 4



2020 – Az. Osp.-Univ. Parma

**Quanti pazienti hanno
chiesto il suicidio assistito?**