

Pubblicaz. periodica

2006

ISSN: 0007-5787

ANNO CLXXVIII

FASC. 2

BULLETTINO DELLE SCIENZE MEDICHE

ORGANO DELLA SOCIETÀ E SCUOLA MEDICA CHIRURGICA
DI BOLOGNA



Sunt hic etiam sua praemia laude

**GIORNATE DI CULTURA SANITARIA
2006**

EDIZIONI
SOCIETÀ MEDICA CHIRURGICA
BOLOGNA

Tariffa Associazioni Senza Fini di lucro: "Poste Italiane s.p.a. Spedizione in abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004) art. 1, comma 2, DBC - Bologna"

EUTANASIA, TESTAMENTO BIOLOGICO ED EUBIOSIA

FRANCO PANNUTI

L'eutanasia (letteralmente buona morte e non morte anticipata) ha una storia lunga (Tab. 1).

Va rilevato che la cosiddetta buona morte "indotta" non è sempre una buona/dolce morte. Non sopraggiunge, infatti, in tempi brevi (i tempi sono superiori al previsto, fino a 7 giorni nel 10% dei casi, nel 19% dei casi per il suicidio assistito). Nel 12,8% dei casi poi, per l'eutanasia, e nel 31,5%, per il suicidio assistito, non si può certo parlare di "dolce morte": le complicanze dell'intervento medico sono numerose e tali da causare grandi sofferenze quali spasmi muscolari, mioclono, cianosi, nausea, vomito, non induzione del coma e risveglio dal coma, (9).

Merita di essere ricordato che delle 886 persone "salvate" dal suicidio assistito, dopo 5 anni solo il 4% continuava ad essere intenzionato a suicidarsi (40).

Un altro aspetto inquietante è rappresentato da fatto che il protocollo di Gröningen (Olanda) che meriterebbe di essere chiamata "sindrome d'Erode" o con il nome del pediatra proponente "sindrome di Verhagen", che, legalizza l'*eutanasia pediatrica* (già in voga ai tempi di Hitler). È appena il caso di ricordare che in Olanda "muoiono" circa 600 bambini ogni anno per decisione medica (49).

Anche in Italia è sempre più all'ordine del giorno il problema dell'eutanasia e della sua regolamentazione. L'1/12/2005 dal senatore Biscardini e da alcuni suoi Colleghi (1) è stata presentata una Proposta di Legge in proposito.

E' veramente singolare, a questo proposito, quanto emerge dal Rapporto Eurispes del 2004 (4) su un campione di 2.000 Cittadini italiani d'età superiore ai 14 anni: il 61,6% è favorevole all'eutanasia intesa come morte anticipata, mentre solo il 17,7% è favorevole alla pena di morte!

Altra cosa "sembra" essere il Testamento Biologico, il cui Disegno di Legge, che porta il nome del senatore Tomassini (48) come primo firmatario, risale al 4/5/2004.

Senza entrare nei dettagli, dalla sua lettura emergono tre elementi di fondo:

- il medico non ha l'obbligo di rispettare tale diritto, ma deve giustificare il suo operato per iscritto!;
- è contemplata la figura di un tutore a garanzia delle volontà del paziente;
- può essere richiesta, a memoria futura, l'interruzione delle cure.

Questi elementi, di fatto, sanciscono, quanto meno, la rottura del patto di fiducia Medico/Sofferente e preludono ad una sorta di "eutanasia anticipata".

Siamo ben consapevoli che esiste una crisi di fiducia di questo rapporto, ma questo nulla ha a che fare o nulla avrebbe a che fare con il problema di fondo che è quello dell'interruzione della vita.

Tabella 1 - STORIA DELL'EUTANASIA

- 400 A.C. – il giuramento di Ippocrate: “Non darò medicine letali a chi me le chiederà, né suggerirò ad usarle
- dal 14mo al 20mo secolo la legge inglese ha punito o ha disapprovato sia il suicidio che il suicidio assistito
- Francis Bacon (Bacone 1561-1626) sottolineò due aspetti fondamentali dell'eutanasia:
 - a) ANIMAE PRAEPARATIO
 - b) ANTICIPATIO MORTIS
- 1820 – Il primo statuto americano condanna esplicitamente il suicidio assistito
- 1920 – Il libro “Permitting the Destruction of Life not Worthy of Life” fu pubblicato da Alfred Hoche, professore di psichiatria all'Università di Friburgo e da Karl Binding, professore di legge all'Università di Leipzig. Questo libro aiutò la Germania nazista a supportare l'eutanasia.
- 1935 – Nacque la “Società inglese per l'eutanasia” per promuovere l'eutanasia.
- Nell'ottobre del 1939 Hitler ordinò un'intensa “uccisione per pietà” dei malati mentali e dei disabili. Nome di codice “Aktion T 4”, il programma nazista di eutanasia per eliminare “vite non degne di vivere”.
- 1949 – World Medical Association: *Un medico deve sempre tenere in mente l'obbligo di preservare la vita umana dal momento del concepimento fino alla morte.*
- 1980 – Carta dei Valori ANT: 1) *La vita è un valore sacro e inviolabile.* 2) *Considera l'Eubiosia un obiettivo primario da conquistare quotidianamente.* EUBIOSIA = *l'insieme delle qualità che conferiscono dignità alla vita.*
- 1995 – Il Territorio Settentrionale Australiano approva una legge sull'eutanasia.
- 1998 – Lo Stato U.S.A. dell'Oregon legalizza il suicidio assistito.
- 1999 – Il Dr. Jack Kevorkian è condannato a 10 anni di prigione per aver dato un'iniezione letale a Thomas Youk, la cui morte fu trasmessa in televisione nel programma “60 minuti”.
- 2000 – I Paesi Bassi legalizzano l'eutanasia.
- 2002 – Il Belgio legalizza l'eutanasia.

E' significativo a proposito del problema della fiducia quanto riportato da un giornale nazionale (*QN* 24/4/2006): negli ultimi 10 anni le denunce dei pazienti nei confronti dei medici per presunti o veri errori sono aumentate del 184%.

Non è possibile in questa sede esaminare compiutamente questa problematica per la sua innegabile complessità, ma non c'è dubbio che almeno due cose emergono chiaramente: a) la cosiddetta eutanasia medica e/o il suicidio assistito non è riservato solo ai cosiddetti pazienti in condizioni di terminalità, se prendiamo per buona la definizione di questa condizione data dalla WHO, e b) i problemi economici giocano un ruolo non secondario nel determinismo di questa decisione.

Segnaliamo che Smith (41), ha calcolato che il costo delle medicine che necessitano per il suicidio assistito è di circa \$40,00, mentre il costo di un trattamento adeguato per un cosiddetto Malato terminale di cancro si aggira sui \$40.000,00 ed ognuno può trarne le relative conseguenze.

A proposito del punto b) va ricordato che Thorne (47) ci ricorda che la Legge sul suicidio assistito vigente in Oregon non prevede un finanziamento aggiuntivo, ma è finanziata con il *budget* che il piano della spesa sanitaria destinato a 345.000 indigenti di quello Stato, anche in questo caso con conseguenze facilmente immaginabili.

Come rispondere a questi terribili eventi?

La nostra risposta, che può sembrare semplicistica e teorica (se si prescinde dal fatto di avere operativo il "Progetto Eubiosia"), prospetta un nuovo patto per la difesa della dignità della vita un patto appunto per l'Eubiosia che deve impegnare il medico a due fondamentali garanzie per una nuova fiducia basata sull'amore:

- NO ALL'ACCANIMENTO TERAPEUTICO
- NO ALL'ABBANDONO ASSISTENZIALE.

Senza la con testualità di entrambe egualmente impegnative sul piano morale, organizzativo e finanziario, non è possibile garantire la dignità del Sofferente, tenendo ben presente che occorrono le quattro seguenti precondizioni di tutela:

- A) massima attenzione alle richieste del Sofferente
- B) massimo rispetto reciproco
- C) diritto alle terapie palliative gratuite a domicilio
- D) assunzione di un forte impegno collettivo sul piano finanziario, organizzativo, sociale, morale e, più in generale, su quello di una sana programmazione politica.

A quest'ultimo proposito la nostra Fondazione, che da sempre si batte per la dignità della vita, ha realizzato e reso operativo il PROGETTO EUBIOSIA (5,6,7,8, dal 10 al 37, 39, dal 42 al 46) che, in estrema sintesi, consiste nell'assistere in modo ospedaliero i Sofferenti di tumore in fase avanzata ed avanzatissima a domicilio gratuitamente.

Se si vuol combattere l'eutanasia intesa come morte anticipata, occorrono Operatori Sanitari motivati ed addestrati, scuole per l'educazione e la formazione

continua degli Operatori, con una preparazione tecnica ineccepibile e non disgiunta dal contesto dei valori del volontariato che è una grande garanzia d'attenzione ai bisogni dei Sofferenti.

Le caratteristiche del PROGETTO EUBIOSIA ANT sono:

- libera scelta da parte del Sofferente
- assistenza sociosanitaria
- assistenza di livello non inferiore a quella di un ospedale "tradizionale"
- assistenza incondizionata e gratuita, orientata non solo al Sofferente ma anche alla sua Famiglia (assistenza sociosanitaria globale)
- garanzia di continuità dell'assistenza.

I riferimenti morali che ispirano il "Progetto" sono riportati nella Tab. 2.

Gli Operatori Sanitari non sono Volontari ma professionisti selezionati ed il cui addestramento è sottoposto a periodiche attenzioni e verifiche.

Tabella 2 - CARTA DEI VALORI ANT

- 1) Considera in ogni occasione la vita un valore sacro ed inviolabile
- 2) Considera l'Eubiosia (la buona vita) un obiettivo primario da conquistare quotidianamente a partire dal primo giorno di vita
- 3) L'eutanasia (la buona morte) è obiettivo da perseguire se intesa come naturale conclusione dell'Eubiosia
- 4) Considera ogni evento della malattia reversibile
- 5) Combatti la sofferenza (fisica, morale e sociale) tua e degli altri, in tutti i modi possibili e con lo stesso impegno
- 6) Considera tutti i tuoi simili fratelli
- 7) Il Sofferente richiede la tua comprensione e la tua solidarietà, non la tua pietà
- 8) Evita sempre gli eccessi
- 9) porta il tuo aiuto anche ai Parenti del Sofferente
- 10) Il tuo contributo è sempre importante e ricorda: "Il nostro molto sarebbe niente senza il poco di tanti"

Per dare concretezza al significato della lotta all'eutanasia intesa come morte anticipata, ci sono anche qui due elementi importanti da considerare: il primo è il numero finora raggiunto degli Assistenti a domicilio che hanno scelto liberamente il nostro "Progetto" (Tab. 3) ed il secondo è la continua verifica dei livelli d'assistenza che non sono e non possono essere disgiunti a) dalla presenza contemporanea

di un insieme di servizi assistenziali (servizio di psicologia, quello della nutrizione artificiale, quello dedicato alla Famiglia, quello diagnostico, quello del trasporto gratuito, ecc.), b) dal monitoraggio continuo dei programmi e dei risultati operativi e c) da una scuola per gli Operatori sanitari e per i Volontari.

Tabella 3 - NUMERI DEL PROGETTO EUBIOSIA

Dal 1985 al 31-12-2005	
HOSPICE ANT	28
PAZIENTI ASSISTITI A DOMICILIO	53.519
GIORNATE DI ASSISTENZA	8.421.871
PAZIENTI "IN LINEA" AL 31-12-2005	2.854

La Scuola è stata aperta nel luglio del 2005 (vedi foto). Vi si tengono i Corsi di Formazione per Operatori Sanitari (Medici, Psicologi, Infermieri) candidati ad entrare negli Hospice Oncologici Domiciliari ANT (HOD-ANT), i Corsi d'Aggiornamento Continuo accreditati secondo il Programma ECM per tutto il Personale Sanitario degli HOD-ANT (Medici, Psicologi, infermieri, Farmacisti) e i Corsi per Operatori Sanitari che s'iscrivono al programma del Master universitario che prenderà l'avvio nell'anno accademico 2006/2007 (Master per le terapie palliative e per l'Home care).

Una breve annotazione merita il problema del dolore e del suo controllo. Com'è noto il dolore oncologico è una delle cause più frequenti che inducono alla *soppressione* dei Pazienti o alla loro *autosoppressione medica*.

Ricordo che con adeguati interventi (un'adeguata équipe di medici, infermieri, psichiatri e consulenti) il dolore può essere controllato nel 90-99% dei pazienti (3).

Da parte nostra abbiamo già dimostrato presso la Divisione di Oncologia del Policlinico S.Orsola-Malpighi, che è possibile controllare il dolore, fino al 100% dei casi, con la morfina, ovviamente con un monitoraggio continuo e specialistico altamente motivato (Tab. 4).

Chiudiamo questo nostro intervento con due nostre proposte: la prima rappresentata dalla Carta dei doveri degli Operatori Sanitari (Tab. 5), la seconda è la Carta dei diritti dei Morenti (Tab. 6).

Tabella 4 - TRATTAMENTO DEL DOLORE

Morfina Cloridrato - Remissione del Dolore

VIA	PAZIENTE	Medico	Familiare
Orale	33/37 (89%)	33/37 (89%)	33/37 (89%)
Rettale	37/37 (100%)	37/37 (100%)	37/37 (100%)
Sublinguale	20/21 (95%)	20/21 (95%)	19/21 (90%)

Tabella 5 - CARTA DEI DOVERI DEGLI OPERATORI SANITARI ANT

- 1) Considera la vita un bene supremo, sempre!
- 2) Ispira la tua professione ai valori della solidarietà e non ai calcoli della carriera
- 3) Garantisci in ogni occasione la continuità del tuo impegno professionale
- 4) Abbi una preparazione tecnica ineccepibile
- 5) Considera l'aggiornamento permanente come un dovere prioritario
- 6) Sforzati in ogni occasione di comprendere le giuste attese del Sofferente e dei suoi Familiari
- 7) Dimostra in ogni occasione di sapere collaborare con chiunque nell'interesse del Sofferente e dei suoi Familiari
- 8) Conosci in modo perfetto il territorio nel quale svolgi la tua attività dei assistenza
- 9) Partecipa attivamente alla vita della comunità alla quale offri la tua assistenza
- 10) Pratica l'umiltà

Tabella 6 - CARTA ANT DEI DIRITTI DEI MORENTI

- 1) L'EUBIOSIA (la-vita-con-dignità) è un diritto fondamentale di ogni essere umano
- 2) Il Morente e la sua Famiglia hanno il diritto alla più completa informazione nel rispetto della dignità dell'individuo
- 3) La Comunità non deve diventare in alcun modo e per qualsiasi motivo, causa o strumento di morte anticipata
- 4) La Comunità deve garantire al Morente l'esercizio di tutti i diritti civili ed in particolare il diritto di voto presso il proprio domicilio
- 5) La Comunità deve garantire al Morente e alla sua Famiglia il mantenimento di un equilibrato rapporto con l'ambiente in cui vive
- 6) La Comunità deve garantire al Morente e alla sua Famiglia un'assistenza socio-sanitaria completamente gratuita e continuativa
- 7) La Comunità deve assicurare a tutti i Sofferenti un livello di assistenza omogeneo e pienamente rispondente alle loro necessità
- 8) La Comunità deve garantire al Morente la libertà di decidere del suo futuro nel pieno rispetto dell'EUBIOSIA e della sua coscienza
- 9) La Comunità deve garantire al Morente il diritto di scegliere, in piena libertà, di essere assistito a casa o in un ospedale tradizionale
- 10) La Comunità deve garantire al Morente il diritto di scegliere, nel pieno rispetto della dignità professionale e dei codici deontologici, i Sanitari che dovranno assisterlo

Bibliografia

1. BISCARDINI, senatore et alii: Proposta di legge dell'1/12/2005, Norme sulla tutela della dignità della vita e disciplina dell'eutanasia.
2. BOCCACCINI M., MARIANI L., GUANDALINI C., GIORDANI S., FARABEGOLI C., CAMPIONE F., PANNUTI F.: Lo psicologo medico nel gruppo specialistico di assistenza domiciliare dell'Associazione Nazionale Tumori Solidi (ANT); un modello d'intervento su base interdisciplinare per una risposta integrata ai bisogni dell'individuo sofferente. Tumori, 76, 4 (Suppl.) n. 464, p. 168, 1990.
3. EINSTEIN, Albert: Overview of Cancer Pain Management, Judy Kornell, ed., Pain Management and Care of the Terminal Patient (Washington: Washington State Medical Association, 1992), p.4
4. EURISPES, ISTITUTO DI STUDI POLITICI, ECONOMICI E SOCIALI, Rapporto del 2004

5. GIORDANI S., CASADEI M., FARABEGOLI G., MIRRI R., MARTONI A., PANNUTI F.: Chemioterapia domiciliare: l'esperienza del gruppo di assistenza specialistica domiciliare di Bologna. *Tumori*, 75 (Suppl. 4), n. 196, 1989. VII Riunione Naz. di Oncologia Sperimentale, Genova 19-22 novembre 1989.

6. GIORDANI S., CASADEI M., FARABEGOLI G., BELLUCCO A., SAPIO A., TANGARI R., ZAMPINI D., BOLTRI B., PETRONELLI A., MARTONI A., BARONI M., PANNUTI F.: Ospedalizzazione domiciliare ai sofferenti di tumore: l'esperienza dell'Associazione Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Solidi (ANT). *Tumori*, 76, 4 (Suppl.) n. 474, p.171, 1990.

7. GIORDANI S., FARABEGOLI G., SAPIO A., SCAGLIOSO F., DE PASQUALE A., BEHFAR A., OGNIBENE G., MARTONI A., PIANA E., PANNUTI F.: Ospedali Domiciliari Oncologici-ANT (ODO-ANT). Considerazioni preliminari sull'intensità dell'assistenza e sui costi. *Gli Ospedali della vita*, XXII (4):113-120, 1995.

8. GIORDANI S., CASADIO M., FARABEGOLI G., SAPIO A., GAMBERINI M., SPINELLI G., PANNUTI F.: L'ospedale domiciliare oncologico (ODO-ANT) dell'associazione nazionale tumori: considerazioni preliminari sull'analisi dell'intensità di assistenza e dei costi. *Min. Med.* 87 (Suppl. 1) 10: 33-46, 1997.

9. GROENEWOUD J.H., A. VAN DER HEIDE, B. D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, D. L. WILLEMS, P. J. VAN DER MAAS, AND G. VAN DER WAL: Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands, *NEJM* 8, 342:551-556, February 24, 2000

10. PANNUTI F.: Associazione Nazionale per lo Studio e la Cura dei tumori solidi: assistenza domiciliare ai cancerosi. *Boll. Not. Ordine dei Medici*, XXII, 6: 2-6, 1988.

11. PANNUTI F.: Eutanasia o Eubiosia. *Gli Ospedali della Vita*, 14 (3): 95-100, 1988.

12. PANNUTI F.: L'ospedale a domicilio per i cancerosi in fase avanzata ed avanzatissima. L'esperienza di Bologna. *La Riforma Medica*, 103 (6): 273-277, 1988.

13. PANNUTI F., ANAGNI G., BELLUCCO A., CASADEI M., FARABEGOLI G., GIORDANI S., GIULIOTTI C., LELLI G., LONGHI A., MARTONI A., ROSSI A.P., TANGARI R.: Assistenza domiciliare "totale" ai pazienti cancerosi in fase avanzata e avanzatissima: il programma e l'esperienza di Bologna. VI Riunione Nazionale di Oncologia Sperimentale e Clinica, Roma 20-23 Novembre 1988. *Tumori* 74 (suppl. 4) n. 311, 1988.

14. PANNUTI F.: Total home care for advanced and very advanced cancer patients: the Bologna experience (1985-1988). In: *Hormonotherapy: results and perspectives. International Symposium on Hormonotherapy in Oncology*. F. Pannuti Ed. Bologna 23-26 March 1988, EDIMES Pavia 3/1988, pp. 407-414.

15. PANNUTI F.: L'assistenza domiciliare agli ammalati di tumore: esperienza di Bologna (1985-1988). *La lettera dell'oncologo*, 2 (7/8): 58-59, 1989.
16. PANNUTI F. e coll. L'ospedalizzazione oncologica domiciliare: una realtà operante in Italia dal 1985. *Hospital*, 10 (82):37-44, 1989.
17. PANNUTI F.: L'assistenza domiciliare ai cancerosi, una nuova dimensione dell'oncologia. L'esperienza di Bologna (1985-1988). *Gli Ospedali della vita*, 16: 141-146, 1989.
18. PANNUTI F.: The "Bologna experience". A programme of total oncological home-hospitalization. Un programma di ospedalizzazione oncologica totale a domicilio: l'esperienza di Bologna. In: *Update in oncology. Aggiornamenti in oncologia*. F. Pannuti, G. Robustelli Della Cuna Eds. EDIMES Pavia, 1990, pp. 87-98.
19. PANNUTI F., PIANA E., ZAMAGNI C.: Ospedalizzazione domiciliare oncologica: basi morali del programma "Bologna Eubiosia". *Atti del Convegno: La comunicazione come aiuto terapeutico in oncologia*. G. Crocetti Ed. Roma 11-12 Aprile 1991, pp. 188-194.
20. PANNUTI F.: Ospedalizzazione domiciliare polidistrettuale. *Adunanza Scientifica dell'11 ottobre 1990. Boll. Sci. Med. Genn. Dic. 1991*, p.37.
21. PANNUTI F., GUARALDI M.: L'indice di gradimento delle Famiglie dei sofferenti di tumore per il programma „Ospedale a domicilio“. *Gli Ospedali della Vita*, 1: 89-96, 1992.
22. PANNUTI F., PIANA E.: L'ospedale oncologico a domicilio. *Acta oncologica*, 13: 667-672, 1992.
23. PANNUTI F., TANNEBERGER S., FARABEGOLI G.: Eubiosia instead euthanasia for cancer patients: illusion, hope or human right? *Proceedings of the XV International Cancer Congress, New Delhi, India 30 Oct.-5 Nov., 1994*, pp. 713-716.
24. PANNUTI F., TANNEBERGER S., HOUTS P., BUCHER J.: L'ospedalizzazione domiciliare. Consigli alla Famiglia per la migliore assistenza ai sofferenti di tumore. Edizioni la formica, Arti Grafiche Jasillo Roma, 1995.
25. PANNUTI F.: I Riferimenti. Regole per l'Eubiosia. Edizioni la Formica, Arti Grafiche Jasillo Roma, 1995.
26. PANNUTI F., PIANA E., BOLTRI E.: Il progetto "Eubiosia": l'esperienza ANT di undici anni di ospedalizzazione domiciliare oncologica. *Atti del VII Corso d'aggiornamento Appulo-Lucano per Medici. Progressi in terapia*, Monopoli 9 novembre - 7 dicembre 1996, pp.41-50.
27. PANNUTI F., TANNEBERGER S.: Four years experience with Hospital-at-Home for advanced cancer patients in Tirana (Albania). *Newsletter of the European School of Oncology*, 1, 11:3, 1997.

28. PANNUTI F.: Dall'assistenza domiciliare oncologica all'Ospedale Domiciliare Oncologico – 20 anni di esperienza. ANT-Atti del 7° Convegno Nazionale Monopoli 25-27 settembre 1998, Ed. La Formica, pagg. 13-23.

29. PANNUTI F.: Eubiosia, eutanasia, dignità nella sofferenza. Il decalogo dell'ANT. I martedì pagg. 30-31, luglio-agosto 1998.

30. PANNUTI F.: Il Progetto Eubiosia – I modelli: gli ospedali della vita. XXV, 1: 223-230 Gennaio-Marzo 1999.

31. PANNUTI: The Eubiosia programme. I Congresso Oncologico Internazionale della Val Gardena – Ortisei 30 sett.-2 ott.1999. Abstract pag. 38.

32. PANNUTI: Il Progetto Eubiosia. Clin. Ter. 150: 419-423, 1999.

33. PANNUTI: L'ospedalizzazione domiciliare oncologica: il Progetto Eubiosia. 2° Cong. Naz. Di oncol. Medica, Genova, 29-31 ott. 2000. Abstracts pagg. 99-101.

34. PANNUTI F.: La buona vita secondo l'ANT. Onco News, anno VIII, n° 3, marzo 2002, pag. 11.

35. PANNUTI F.: A proposito di eutanasia I°. Mantova Medica, Anno XXXIX, sett.-ott. 2002, n. 5, pagg. 18-19.

36. PANNUTI F.: A proposito di eutanasia II°. Mantova Medica, Anno XXXIX, sett.-ott. 2002, n. 5, pagg. 20-21.

37. PANNUTI F.: Eubiosia e eutanasia. Anziani e Società, Anno XIV, n. 3, pag. 3, 2003.

38. PIRONI L., MIGLIOLI M., MARTONI A., RUGGERI E., DALLASTA M.A., GIORDANI S., VALENTI D., PANNUTI F., BARBARA L.: Proposta di una flow-chart decisionale per l'individuazione dei pazienti neoplastici candidati alla nutrizione artificiale domiciliare nell'ambito del programma di ospedalizzazione domiciliare (ANT). Tumori, 76, 4 (Suppl.) n. 484, p.173, 1990.

39. PIRONI L., PANNUTI F., ET AL.: Home artificial nutrition in advanced cancer. Journal of the Royal Society of Medicine 90: 597-603, 1997.

40. D.H.ROSEN: The serious suicide attempt. Five-year follow-up study of 886 patients. JAMA. 1976;235:2105-2109.

41. SMITH W.J., SENIOR FELLOW AT DISCORY INSTITUTE: A Concise History of Euthanasia by Ian Dowbiggin Rowman and Littlefield August 1, 2006 (book review by Wesley J. Smith, appearing in the August/September edition of First Things)

42. TANNEBERGER S., PANNUTI F., HOUTS P., BUCHER J.: Jemand in meiner Familie hat Krebs. Was Kann ich tun ? W. Zuckschwerdt Verlag, Munchen, 1995.

43. TANNEBERGER S., PANNUTI F., MARTONI A., GIORDANI S.: The cost benefit relationship of care in advanced cancer: Hospital or home management? Proceedings of the XV International Cancer Congress, New Delhi, India 30 Oct.-5 Nov., 1994, pp. 717-721.

44. TANNEBERGER S., PANNUTI F.: Krebs im Endstadium – Das Lebensende Krebskranker daheim: Illusion oder Herausforderung des 21. Jahrhunderts? Ed W. Zuckschwerdt Verlag, 2001.
45. TANNEBERGER S., MALAVASII., MARIANO P., PANNUTI F., STROCCHI E.: Planning palliative or terminal care: the dilemma of doctors' prognoses in terminally ill cancer patients. *Annals of Oncology*, Vol. 13, n° 8, Aug. 2002.
46. TANNEBERGER S., PANNUTI F., MIRRI R., PANETTA A., MARIANO P., GIORDANI S., STROCCHI E., FARABEGOLI G.: Homehospital für Krebskranke in fortgeschrittenen Stadium: Kosten und Nutzen). *Z. arztl. Fortbild. Qual. Sic. (ZaeFQ)* 91: 117-123, 1997.
47. THORNE J., OREGON STATE'S MEDICAID DIRECTOR from 1987-1995, responsible for leading the implementation of Medicaid reform under the Oregon Health Plan.
48. TOMASSINI, senatore et alii: Disegno di Legge 2943 del 4/5/2004
49. VERHAGEN E. AND P.J.J. SAUER: Euthanasia in Severely Ill Newborns, 10, 352, 959-962, 2005.