



Medikamentös assistierter
Suizid: Tabu oder
Menschenrecht?

*Suicidio medicalmente
assistito: tabù o diritto
umano?*

Tagung-Convegno

25. November/25 novembre 2022
ore 8:30 – 17:00 Uhr

**Il parere degli esperti e delle esperte dei
vari ambiti disciplinari. Cure palliative.**

Nereo Zamperetti

UOC di Cure Palliative - Hospice
Azienda ULSS 8 Berica, Vicenza

Cure palliative

l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici. (L. 38/2010, art. 2)

- legge 38/2010
- legge 219/2017
- sentenza 242/2019 Corte Costituzionale

In Italia, l'offerta di **cure palliative** - intesa come presenza di personale qualificato sul territorio, posti letto di Hospice e rete effettiva integrata (percorsi) - è globalmente inadeguata ai bisogni attuali ed in molte realtà è sostanzialmente assente.

Vi operano medici provenienti da specialità affini: ***Ematologia, Geriatria, Malattie infettive, Medicina interna, Neurologia, Oncologia, Pediatria, Anestesiologia e rianimazione, Radioterapia, Medicina di comunità e delle cure primarie.***

La formazione specifica è fatta attraverso Corsi e Master.

A luglio 2021 è stato approvato un **emendamento al Decreto sostegni bis** che consentirà **la piena attuazione delle Reti di Cure Palliative** in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Nel giugno 2020, la commissione Bilancio della Camera dei Deputati ha approvato con voto unanime un **emendamento al Decreto Rilancio** che, a decorrere dall'anno accademico 2021/2022, istituisce la **Scuola di Specialità in “Medicina e Cure Palliative”**

Sarà sufficiente?

I percorsi di cura - anche in caso di malattie croniche e degenerative - sono in grandissima maggioranza ancora incentrati sulla **patologia** attraverso un **approccio prestazionale**, invece che sulla **persona malata** attraverso una **presa in carico globale**.

I curanti, soprattutto medici, vengono ancora formati all'attenzione al **dato clinico-biologico**, ma in nessun modo alla **relazione**, alla **comunicazione**, all'attenzione alla **persona**, ai suoi **valori**.

La morfina è un farmaco più temuto che conosciuto.

La sedazione palliativa è pratica ancora meno nota, poco utilizzata e spesso mal interpretata.

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

Le Cure Palliative sono una **grande risorsa** per la gestione dei sintomi fisici e della sofferenza psicologica, e possono ridurre in maniera molto significativa tale richiesta.
È tuttavia improbabile che possano azzerarla.

È fondamentale cercare di decodificare tale richiesta, con molta delicatezza e con grande onestà.

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

Talvolta è la presenza di un **sintomo refrattario**
o la **paura** di un futuro penoso ed ingestibile.

A volte è la paura (o la netta sensazione) di **essere di peso**.
Può essere la richiesta ad essere confermato come **persona**.
Spesso è una **richiesta di senso** di fronte alla sofferenza, alla
fragilità, alla perdita dell'autonomia.

E può essere anche una autentica **richiesta di aiuto a morire**,
la domanda di una persona per cui **il tempo dello spirito** è compiuto
nonostante **il tempo del corpo** abbia ancora momenti da scandire.

Sedazione palliativa?

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

Se le riserve biologiche dell'organismo sono ancora conservate, il ricorso alla sedazione palliativa è problematico:

*“Per iniziare una Sedazione Palliativa, la refrattarietà del sintomo deve essere presente nel periodo che inizia quando l'aspettativa di vita del malato viene giudicata **compresa tra poche ore e pochi giorni** secondo la valutazione del medico, d'intesa con l'équipe curante”. (linee guida SICP, 2004)*

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

L'impegno richiesto al medico è sempre stato concentrato sulla **dimensione fisica** del malato, sulla malattia.

Il medico si trova quindi investito della *mission* (anche morale) di fare tutto il possibile per salvaguardare la vita delle persone a lui affidate e di non fare niente contro di essa.

Fondamento dell'etica della cura: chi cura non fa nulla per danneggiare la persona malata (*primum non nocere*).

Giuramento di Ippocrate: “*Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, né suggerirò un farmaco mortale*”.

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

La legge 219/2017 si muove all'interno di questo paradigma:
si amplia **lo spazio della autonomia** della persona, che è protagonista della sua storia di cura - fino al punto di poter rifiutare qualsiasi supporto per sostenere la propria vita, accettando che la propria storia si spenga; ma non può chiedere alcun intervento diretto contro di essa:
**può chiedere di essere lasciata morire,
non di essere aiutata attivamente a farlo.**

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

Con la sentenza n. 242 del 2019 è riconosciuta, per poche limitate situazioni, la possibilità di andare contro il dato biologico e di sopprimerlo, dando la morte con un'azione a ciò diretta da parte del medico. Questa posizione riconosce valore al progetto che la persona ha sulla sua vita, permettendole di chiedere **un intervento diretto contro la propria sopravvivenza**; ma questo può avvenire **solo in presenza di una fragilità biologica incompatibile con una sopravvivenza autonoma**.

Basta questo per tenere questo atto all'interno dei parametri classici della definizione della moralità dell'atto medico?

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

La **World Medical Association** ha più volte sottolineato la sua assoluta contrarietà ad ogni atto contro la vita: nella *Declaration on Euthanasia* del 1987, nello *Statement on Physician Assisted Suicide* del 1992, nella *Resolution on Euthanasia* del 2002.

«The WMA reiterates its strong commitment to the principles of medical ethics and that utmost respect has to be maintained for human life. Therefore, the WMA is firmly opposed to euthanasia and physician-assisted suicide». WMA, *Declaration on euthanasia and physician assisted suicide*, ottobre 2019. <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>.

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

La FNOMCeO non ha assunto una posizione chiara:
«**La libera scelta** del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la **non punibilità** del medico da un punto di vista disciplinare».

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

I palliativisti da sempre lottano per affermare la differenza sostanziale fra **sedazione palliativa terminale** (che è atto di cura lecito e doveroso, promosso dalla legislazione corrente e che essi attuano ogniqualvolta sia indicato) ed **eutanasia / suicidio assistito**.

Può essere problematico chiedere il coinvolgimento dei palliativisti in una procedura di suicidio assistito, o pensare di eseguirla in Hospice.

Ma di fronte ad una richiesta di aiuto a morire?

Al momento la situazione è molto complessa e l'impressione è che, in assenza di una riflessione generale e condivisa, la soluzione sarà lasciata alla fine - caso per caso - alla coscienza del singolo medico.