



Risposta ai quesiti

Dalla documentazione e dalla relazione collegiale dell'equipe interdisciplinare Area Vasta 2, si ritiene quanto segue:

1 **In merito all'accesso alle cure palliative, alla terapia del dolore o alla possibilità di terapie e di assistenza integrative;**

Il soggetto ha espresso soddisfazione per il livello terapeutico assistenziale attuale e non ha accettato le proposte terapeutiche di integrazione della terapia con farmaci antidolorifici o con ulteriori aiuti domiciliari.

2 **In merito alla capacità di intendere e di volere**

Il soggetto appare pienamente capace di assumere decisioni libere e consapevoli. Le modalità della richiesta non sono riferibili a condizioni psicopatologiche. Tale quadro, seppure nelle condizioni esistenziali di grave malattia e di sofferenza, lascia presumere la capacità di autodeterminarsi. Inoltre, dalla lettura della documentazione, la richiesta in oggetto appare espressa in forma chiara e ripetuta in un lasso di tempo ragionevole.

3 **In merito alla patologia cronica irreversibile**

I dati clinici documentali mostrano la presenza di una patologia cronica irreversibile:

4 **In merito alla sofferenza fisica e psicologica ritenuta insopportabile**

Questo punto introduce un elemento soggettivo di difficile determinazione.

Mentre il dolore fisico può trovare riscontri oggettivi nella sua quantificazione, più difficile rilevare lo stato di non ulteriore sopportabilità di una sofferenza psichica.

In tale caso può essere d'aiuto la narrazione del paziente della sua condizione esistenziale e la coerenza tra la manifestazione di una sofferenza psichica insopportabile e la storia di cura del paziente stesso.

Nel caso in oggetto, il Comitato Etico ritiene che la storia del soggetto e le sue dichiarazioni siano coerenti con la manifestazione di una sofferenza sia fisica, sia psicologica che soggettivamente può considerare intollerabile.

Si segnala, tuttavia, l'indisponibilità del soggetto ad accedere ad una terapia antidolorifica integrativa.

5 **In merito alla presenza di trattamenti di sostegno vitale che lo tengano in vita**

Questo ultimo punto si presta ad una premessa su quanti ricevono un'assistenza continuativa e sulla natura di un trattamento di sostegno vitale e sui rapporti temporali tra una loro possibile interruzione ed il decesso.

Secondo alcune posizioni del Comitato Nazionale di Bioetica sarebbe necessaria una riflessione sulla presenza di questa condizione che di fatto potrebbe introdurre un elemento di discriminazione poiché determina una selezione tra quanti sono mantenuti in vita artificialmente e quanti, pur affetti anche da patologia cronica irreversibile e con sofferenza fisica e psicologica ritenuta insopportabile, non lo sono o non lo sono ancora, ma ricevono comunque una forma di assistenza continuativa

Gli esempi di trattamenti di sostegno vitale attivi comunemente accettati sono la presenza di "macchinari" come la ventilazione assistita oppure l'idratazione e l'alimentazione artificiale. La sedazione profonda continua in associazione con la terapia del dolore è stata proposta proprio per fronteggiare le sofferenze provocate al paziente dal suo legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale, una volta interrotta la ventilazione assistita dalla quale si era dipendente. Tuttavia l'interruzione di altri trattamenti come l'idratazione e l'alimentazione artificiale innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito mortale non è necessariamente rapido.

Nel caso in questione, il soggetto ha impiantato un pacemaker, è fornito di un catetere vescicale a permanenza ed è sottoposto a manovre di evacuazioni manuali. Tali dispositivi e trattamenti, pur non avendo un ruolo attivo come nel caso della ventilazione, idratazione e alimentazione, svolgono un ruolo sussidiario per le funzioni fisiologiche ed intervengono in caso di aritmia cardiaca.



Si evidenzia che una eventuale interruzione di questi dispositivi e della manovra di evacuazione manuale potrebbe portare a complicanze tali da causare il decesso se non fossero messi in atto interventi invasivi, dopo ulteriori sofferenze e con una modalità non dignitosa di porre fine alla propria esistenza.

6 In merito alle modalità, la metodica e il farmaco

La richiesta di fornire una valutazione relativa all'oggetto (modalità, metodica e farmaco) non può essere soddisfatta.

In particolare, viene indicato, per realizzare il suicidio assistito, un farmaco specifico, il Tiopentone sodico (Tiopentale) nella quantità di 20 grammi, ma non viene fornita la motivazione per cui è stata scelta la dose di 20 grammi né una descrizione della procedura che si intende adoperare allo scopo, la cui articolazione impatta sul fine ultimo di garantire alla persona la morte più rapida, indolore e dignitosa possibile.

Nel merito:

1. Non viene motivato quale siano i presupposti per i quali è stata scelta la specifica dose di 20 grammi supportata dalle evidenze che la letteratura scientifica riporta, non riportando specifiche motivazioni in merito
2. Non viene specificato se e con quale modalità si procederà ad una premedicazione con un ansiolitico al fine di ridurre l'ansia e sedare il soggetto in vista di una procedura ad alto impatto emotivo e di stress
3. Non viene indicata la modalità che si intende impiegare per somministrare i 20 grammi indicati di Tiopentale Sodico
4. Non viene indicato se insieme al Tiopentale Sodico verrà somministrato un anestetico locale per limitare il dolore da iniezione di farmaci coma-inducenti come il Tiopentale Sodico
5. Non è chiaro se verrà utilizzato il solo Tiopentale Sodico nella quantità indicata per portare a compimento la procedura di suicidio medicalmente assistito.

Il Comitato Etico, infine, non ritiene essere di sua competenza indicare le modalità alternative a quanto richiesto.

Ancona il 09/11/2021

COMITATO ETICO REGIONE MARCHE