Trattamenti di sostegno vitale: la Corte costituzionale non cambia i requisiti

Descrizione

Quali requisiti per lâ??accesso al suicidio assistito? Che cosa si intende per trattamenti di sostegno vitale (TSV)? Ã? possibile e quando sospenderli? Sono solo alcuni dei piÃ¹ problematici e attuali interrogativi presi in considerazione dalla recente sentenza della Corte costituzionale (n.135/2024). Che riprende e ribadisce la precedente pronuncia (n.242/2019).

Il caso allâ??attenzione della Consulta si riferisce al suicidio assistito di M.S., toscano quarantaquattrenne, affetto da sclerosi multipla, patologia irreversibile, con significativo e rapido peggioramento delle condizioni di vita. Impossibilitato a muoversi dal letto, con pressochÃ© totale immobilizzazione anche degli arti superiori. Con sofferenze psicologiche reputate insostenibili e non tollerando piÃ¹ di trovarsi Â«ingabbiato con la mente sana in un corpo che non funzionaÂ». In quella che, nel suo apprezzamento, Â«non era piÃ¹ una vita dignitosaÂ».

Al grave deterioramento delle sue condizioni di salute, M.S. aveva espresso la propria determinazione al suicidio assistito. Che avvenne in Svizzera dopo aver Â«confermato definitivamente la sua volontÃ e, utilizzando il braccio che ancora poteva controllare, assumendo per via orale un farmaco letaleÂ».

La questione origina dal procedimento penale contro tre persone Â«per aver organizzato e poi materialmente eseguito lâ??accompagnamento di M.S. presso la clinica svizzera dove Ã¨ deceduto in seguito a procedura di suicidio assistitoÂ».

M.S. aveva formato la propria decisione di ricorrere al suicidio assistito in modo libero e consapevole. Secondo quanto riportato dal GIP del Tribunale di Firenze nellâ??istanza alla Corte costituzionale, M.S. non risultava in uno stato di dipendenza da TSV. Vale a dire che non faceva ricorso, ad esempio, a supporti come nutrizione, idratazione e ventilazione artificiale nÃ© sottoposto a terapie farmacologiche salvavita. Inoltre, Â«pur conservando integre tutte le altre funzionalitÃ corporee, a causa della progressiva immobilizzazione degli arti, M.S. aveva bisogno con sempre maggiore frequenza del supporto di terzi per le attivitÃ fisiologiche quotidianeÂ».

In sintesi, nellâ??istanza alla Corte si afferma che per Â«trattamenti debba intendersi il riferimento ai soli trattamenti sanitariÂ»; che la stessa Corte Â«non abbia fornito una definizione del concetto di TSV

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

(sentenza sul caso Dj Fabo â?? n.242/2019) salvo il riferimento (ordinanza n.207/2018) â?? con evidente valenza esemplificativa â?? a trattamenti quali la ventilazione, lâ??idratazione o lâ??alimentazione artificialiÂ»; che Â«lâ??assistenza prestata genericamente da terzi â?? ad esempio per agevolare il paziente nel mangiare o per accompagnarlo in bagno â?? non sarebbe riconducibile allâ??insieme dei significati attribuibili a trattamento, il quale evocherebbe non un qualsiasi intervento esterno, ma una piÃ¹ pregnante e qualificata ingerenza sul corpo e sulla salute del pazienteÂ».

Tralasciando altre considerazioni di pertinenza giuridica, lâ??istanza si sintetizza nella richiesta alla Corte di Â«dichiarare costituzionalmente illegittima la non punibilitÃ di chi agevola lâ??altrui suicidio alla circostanza che lâ??aiuto sia prestato a una persona tenuta in vita da TSVÂ». Quindi rimuovere il requisito della dipendenza da TSV, ritenendolo in contrasto con i principi costituzionali di eguaglianza, di autodeterminazione terapeutica, di dignitÃ della persona. In particolare, secondo lâ??istanza, lâ??aspetto certamente prioritario Ã¨ che nel caso M.S. mancherebbe il requisito della dipendenza da TSV.

Ecco il principale interrogativo bioetico. Alcune considerazioni, limitatamente a questâ??aspetto che ha suscitato la maggiore attenzione e con posizioni interpretative divergenti.

La Corte conferma i requisiti richiesti per lâ??accesso al suicidio assistito e giÃ definiti con la sentenza n.242/2019: (a) irreversibilitÃ della patologia, (b) presenza di sofferenze fisiche o psicologiche, che il paziente reputa intollerabili, (c) dipendenza del paziente da TSV, (d) capacitÃ del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli. Requisiti che devono essere verificati da una struttura pubblica del SSN, previo parere del Comitato Etico territorialmente competente e nella disponibilitÃ di cure palliative Â«il cui accesso deve essere necessariamente assicurato al pazienteÂ». Procedura che coinvolge direttamente il SSN anche nel Â«verificare le relative modalitÃ di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignitÃ del paziente e da evitare al medesimo sofferenzeÂ».

Premessi questi criteri, Ã¨ necessaria una precisazione. La Corte Â«non riconosce un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile determinata da una patologia irreversibileÂ», ma riconosce Â«lâ??accesso al suicidio assistito di pazienti che abbiano giÃ il diritto di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurare la sopravvivenzaÂ».

Si richiama, in particolare, che Â«la nozione di TSV deve essere interpretata dal Servizio Sanitario Nazionale e dai giudici comuni in conformitÃ alla ratio della sentenza n.242/2019. Questa sentenza si basa sul riconoscimento del diritto fondamentale del paziente a rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessitÃ tecnica e invasivitÃ Â».

E a tal proposito, la specificazione fondamentale della Corte che Â«include anche procedure â?? quali ad esempio lâ??evacuazione manuale, lâ??inserimento dei cateteri o lâ??aspirazione del muco dalle vie bronchiali â?? normalmente compiute da personale sanitario, ma che possono essere apprese anche da familiari o *caregivers* che assistono il paziente, sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempoÂ».

Si determina, inoltre, che ai fini dellâ??accesso al suicidio assistito non vi puÃ² essere distinzione tra la situazione del paziente giÃ sottoposto a TSV , di cui puÃ² chiedere lâ??interruzione, e quella del paziente che non vi Ã¨ ancora sottoposto, ma ha ormai necessitÃ di tali trattamenti per sostenere le

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

sue funzioni vitali.

La Corte non provvede a una definizione tecnico-scientifica dei TSV, nÃ© avrebbe potuto, pur tuttavia richiama il criterio chiave. Vale a dire che possono essere considerati TSV quando la interruzione determina la morte in un breve lasso di tempo. Quindi, possiamo dire, che non modifica la precedente Sentenza (n.242/2019) di riferimento, non innova nÃ© amplia i TSV. Piuttosto Â«ribadisce gli attuali requisiti e ne precisa il significatoÂ».

Nel nostro ordinamento manca una definizione normativa di TSV. Lâ??unico riferimento Ã¨ nella Legge n.219/2017 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) che include nutrizione e idratazione artificiale tra i trattamenti sanitari cui il malato puÃ² rinunciare o rifiutare.

Sotto il profilo tecnico-scientifico non si riscontra una definizione unanime di TSV, vista la complessitÃ della moderna prassi clinico-assistenziale. In cui Ã¨ frequente lâ??uso simultaneo ed integrato di apparecchi, presidi, farmaci, atti sanitari di competenza medica e infermieristica modulati secondo la specifica situazione clinica del paziente.

Sui TSV Ã¨ intervenuto recentemente il Comitato Nazionale per la Bioetica (Cnb). Anche il Parere rileva che in letteratura medica non esiste una definizione condivisa di TSV. Al fine di poter offrire una risposta, il Cnb ha unito le considerazioni cliniche, bioetiche e giuridiche sottese alla sentenza della Consulta (n.242/2019). Si configura nel Parere lâ??elaborazione di un criterio flessibile, che permetta dâ??inquadrare i TSV in relazione a finalitÃ , intensitÃ e conseguenze alla sospensione.

FinalitÃ : i TSV sono indirizzati alla risposta a condizioni che mettono a rischio la vita, in un arco di tempo breve o addirittura brevissimo (quando si tratta non di un semplice â??sostegnoâ?•, ma di una vera e propria â??sostituzioneâ?• di una funzione vitale che lâ??organismo Ã¨ ormai del tutto incapace di assicurare autonomamente).

IntensitÃ : i TSV impiegano spesso tecnologie avanzate e procedure specialistiche, e possono implicare una forte invasivitÃ e continuitÃ nel tempo. Non vanno confusi con un trattamento o un farmaco salvavita (per esempio lâ??adrenalina per lo shock anafilattico).

Sospensione: la sospensione di un TSV provoca conseguenze fatali immediate o comunque rapide, in relazione al tipo di trattamento e alle condizioni cliniche del paziente

Da questi criteri, il Parere fa una distinzione tra trattamenti ordinari e TSV. I primi sono orientati al miglioramento quali-quantitativo della sopravvivenza. I TSV, a loro volta, sono orientati a mantenere in vita un paziente affetto da una condizione critica, con compromissione di organi la cui insufficienza grave comporta una morte immediata o prossima, quando le relative funzioni non siano supportate o interamente sostituite da mezzi adeguati.

Il Parere Ã¨ stato approvato a maggioranza. Componenti del Cnb hanno espresso una posizione diversa, dando rilievo in particolare allâ??autonomia della persona che definisce il limite invalicabile dellâ??intervento sociale. Da cui il diritto al rifiuto delle cure, comprese le cure palliative. Inoltre, e considerazioni non secondarie, i TSV non sono da considerare solo i dispositivi meccanici ma i trattamenti di carattere anche farmacologico o assistenziale dalla cui sospensione consegue, anche in tempi non rapidi, la morte del paziente. Inoltre, si richiama che una interpretazione restrittiva dei TSV sarebbe discriminatoria, come nel caso di pazienti oncologici terminali non dipendenti da un dispositivo

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

meccanico, e paradossale perchÃ© per accedere al suicidio medicalmente assistito un paziente dovrebbe chiedere di essere attaccato a un dispositivo che rifiuta dal momento che â?? data la sua condizione ormai giunta alla fine della vita â?? non ne ha bisogno.

Ritornando alla Sentenza della Corte (n.135/2024), in estrema sintesi, potremmo dire che emergono i seguenti elementi significativi: 1) si afferma che non sussiste un diritto assoluto al suicidio assistito; 2) si ribadisce il diritto a rifiutare qualsiasi trattamento medico non imposto per legge, anche se necessario per la sopravvivenza e indipendentemente da complessitÃ tecnica e invasivitÃ ; 3) si precisa il diritto a rifiutare procedure la cui interruzione determina prevedibilmente la morte in un breve lasso di tempo; 4) si riconosce che ogni vita Ã¨ portatrice di una inalienabile dignitÃ , indipendentemente dalle condizioni in cui si svolge; 5) si sostiene il bilanciamento tra autodeterminazione e dovere di tutela della vita umana; 6) si conferma il rispetto delle condizioni procedurali fissate dalla sentenza n.242/2019; 7) si richiama la verifica da parte delle strutture pubbliche del SSN nellâ??ambito della Â«procedura medicalizzataÂ» e previo parere del Comitato Etico territorialmente competente.

In definitiva, si ribadiscono e si specificano principi e criteri della precedente sentenza del 2019 sul caso Dj Fabo. Ovvero non si innova nÃ© si amplia. Riportando la dichiarazione di Giovanni Maria Flick, presidente emerito della Corte, Â«i criteri che definiscono i sostegni vitali restano insuperabili. Il dispositivo della Corte costituzionale Ã¨ in completa linearitÃ con la sentenza-madre del 2019. Avendo giÃ fissato i paletti, dosando attentamente i diritti in gioco, assumendo come punto di partenza lâ??inviolabile dignitÃ della vita umanaÂ». Ribadendo, poi, lâ??importanza dei criteri che guidano lâ??interpretazione e non viceversa. Â«Se una persona, un terzo, favorisce la volontÃ di non ricevere un trattamento, stante anche le altre tre condizioni â?? irreversibilitÃ , sofferenze, piena consapevolezza â?? non Ã¨ punibile. Non vedo la novitÃ , lâ??allargamento, la â??svoltaâ?•. Ã? noto che in alcune circostanze determinati trattamenti sono dei veri e propri sostegni della vita senza i quali arriverebbe la morte in breve tempoÂ».

Last, but not least il ruolo e le responsabilitÃ del legislatore. Ebbene, ancora una volta la Corte stigmatizza la perdurante assenza di una legge che possa regolamentare materia cosÃ¬ complessa e divisiva. Nel rispetto delle prerogative parlamentari, Â«la Corte ha espresso il forte auspicio che il legislatore e il SSN assicurino concreta e puntuale attuazione ai principi fissati dalla propria precedente sentenza (n.242/2019). Ferma restando la possibilitÃ per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi richiamatiÂ». Con altrettanto forte esortazione Â«affinchÃ© sia garantita a tutti i pazienti una effettiva possibilitÃ di accesso alle cure palliative appropriate per controllare la loro sofferenzaÂ». Ebbene, a tuttâ??oggi, cinque DdL sono in trattazione al Senato in sede redigente presso le Commissioni Giustizia; Affari sociali, sanitÃ , lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.

Ã? quanto mai opportuno favorire dialogo e discernimento. Nellâ??epoca definita della â??globalizzazione del paradigma tecnocraticoâ?•, una particolare attenzione deve essere riservata al â??limiteâ?• in situazioni di inguaribilitÃ . Filo conduttore Ã¨ la prospettiva etico-assistenziale in cui alla inguaribilitÃ corrisponde sempre la doverositÃ della curabilitÃ ovvero del â??prendersi curaâ?• degli aspetti fisici, psicologici, relazionali, spirituali. Imprescindibile principio di riferimento etico, giuridico e deontologico.

Immagine generata con Canva

Copyright Â© 2022 | appunti.eu

Data di creazione
29 Luglio 2024
Autore
lucio_romano

Copyright Â© 2022 | appunti.eu