



VERBALE 2

Seduta Commissione Aziendale in ordine all'istanza di suicidio assistito – Paziente

In data _____ alle _____ presso la sala riunioni ufficio ex Direzione Amministrativa, si è riunita la Commissione nominata con prot. n _____, a seguito dell'istanza di suicidio assistito presentata dalla Sig.ra _____

In presenza:

Dr.ssa _____

Dr. _____

Dr.ssa _____

Dr.ssa _____

Dr.ssa _____

Dr.ssa _____

Dr.ssa _____

Avv. _____

Dr.ssa _____

Dr.ssa _____

Assente giustificato:

La segreteria: Sig.ra _____

Il Presidente, verificata la presenza di tutti i componenti, apre la seduta per l'esame delle relazioni sulla visita di verifica effettuata dai professionisti individuati nella riunione de _____ presso l'abitazione della Sig.ra _____

Per quanto attiene all'assenza odierna del _____ la Commissione, tenuto conto della completa consapevolezza del professionista anche in relazione a quanto emerso dalla visita diretta eseguita, nonché dell'urgenza di pervenire ad una decisione, si dichiara concorde nel procedere all'ulteriore disamina del caso, riservandosi di trasmettere allo stesso il presente verbale per condivisione ed approvazione.

Il Presidente introduce sinteticamente gli argomenti oggetto di esame e la Commissione esamina attentamente le relazioni trasmesse dai professionisti individuati per la visita multidisciplinare (Dott. _____ Dott. _____ Dott.ssa _____). Si procede quindi a nuova disamina delle condizioni dettate dalla Corte Costituzionale (con sentenza n. 242/19) per l'ammissione alla procedura di aiuto al suicidio assistito, alla luce degli aggiornamenti emersi a seguito della visita domiciliare effettuata.

Viene quindi riassunta in breve la storia clinica della Signora _____ così come riferita nella relazione prodotta dall'oncologa aziendale, che di seguito è estralciato ed in gran parte testualmente si riporta:
 "[...] La storia oncologica ha inizio nel _____ quando si sottopone a Resezione dei Quadranti Superiori della mammella sinistra ed a seguire linfadenectomia ascellare omolaterale.



L'esame istologico deponeva per

La successiva stadiazione evidenziava l'adenocarcinoma sovraclaveare sinistra e lesione ossea della cresta iliaca destra, pertanto trattavasi di neoplasia al IV Stadio.

ad si sottopone a trattamento chemioterapico sequenziale con antracicline e taxani e a trattamento radioterapico su mammella sinistra, cavo ascellare e sovraclaveare omolaterale ed ala iliaca destra.

Fanno seguito, per Progressione di Malattia, diverse linee di terapia ormonale dal 2014 al 2022 e diversi trattamenti di Radioterapia su Mediastino e su localizzazioni scheletriche.

Per ulteriore Progressione, a livello Polmonare, Epatico ed Osseo, da aprile a luglio 2022, effettua chemioterapia con CTX; VNR e Capecitabina.

— agosto 2022 cambia terapia ed effettua due cicli di Chemioterapia con Antracicline e CTX.

Progressione Epatica, Ossea e Pancreatica e viene sottoposta a Radioterapia su lesione dell'istmo pancreatico ed asportazione di lesione cutanea del cuoio capelluto.

trattamento Radioterapico Whole Brain per Progressione Encefalica.

inizia terapia con Trastuzumab- deruxtecan, che sospende nel maggio 2023 per ulteriore Progressione.

Dal colloquio avuto con la Sig.ra il si evince che effettua controllo periodico degli esami ematici e dallo scorso maggio ha interrotto i trattamenti oncologici.

Le attuali condizioni cliniche sono discrete, la sintomatologia dolorosa a carico del rachide dorso-lombare è controllata da terapia antalgica in atto, senza importanti effetti collaterali derivanti dalla stessa.

Il PS secondo ECOG è 1: limitata in attività fisicamente faticose, ma ambulatoriale, e in grado di eseguire lavori di natura leggera. Ad esempio lavori domestici leggeri, lavori di ufficio. Ha appetito e si alimenta normalmente; ha dei buoni rapporti sociali, vive con 2 figli di 25 e 18 anni. La Sua formazione professionale ha spaziato in diversi settori artistici e attualmente sta lavorando alla stesura di una sceneggiatura “.

La Commissione, successivamente, procede alla lettura e disamina delle ulteriori relazioni ed in particolare, all'esame della relazione dello psichiatra aziendale che di seguito a stralcio testualmente si riporta:

“La Signora appare tranquilla, lucida, collaborativa, pienamente orientata nel tempo, nello spazio e nelle persone. [...] Notevole la cura di sé anche in relazione alla malattia neoplastica in corso

L'umore è in asse e l'affettività congrua al quadro clinico e ai motivi del nostro colloquio. Non si apprezzano disturbi della senso-percezione, del pensiero e della coscienza.

La signora è particolarmente preparata sulla sua malattia e sulle terapie pregresse e in corso e accetta sinceramente di valutare i suggerimenti offerti sulla psicofarmacologia e sulla terapia metronomica.

Al tempo stesso è determinata nel portare avanti la sua richiesta di assistenza al suicidio, per la quale fornisce motivazioni plausibili e realistiche.

L'anamnesi psichiatrica è negativa. La signora ha vissuto una vita piena di soddisfazioni. Negli ultimi anni due lutti importanti per neoplasie.

In sintesi, la Sig.ra non presenta disturbi psichici e appare pienamente capace di autodeterminarsi e di prestare o meno il consenso alle cure”.

Si procede dunque all'esame della relazione del medico palliativista che di seguito a stralcio testualmente si riporta:

“[...] Al momento della valutazione domiciliare la Sig.ra appariva vigile, lucida, collaborante. Accedeva volentieri al colloquio con eloquio fluido. Autonoma nella deambulazione. In respiro spontaneo in aria ambiente.

Valutazione dei sintomi:

Dolore di base assente, in buon controllo con la terapia farmacologica in atto. Dolore episodico in terapia con fentanyl TM 100 mcg al bisogno (riferisce assunzione saltuaria).

Dispnea assente.

Appetito conservato: riferisce alimentazione naturale e varia per os, in autonomia. Disfagia assente.

Alvo: regolare, nega stipsi e diarrea. Riferisce saltuari episodi di parziale incontinenza.

Diuresi fisiologica. [...]

La Sig.ra riferisce di non aver ricevuto fino ad oggi la proposta di un percorso assistenziale nell'ambito della Rete Locale di Cure Palliative. Sulla base della valutazione della documentazione clinica e della fragilità del quadro, si ritiene che la Sig.ra potrebbe beneficiare di un percorso nella Rete delle cure palliative contribuendo queste, per quanto possibile, a supportare la paziente e la sua famiglia e ad alleviare il carico sintomatologico. Si forniscono informazioni relative a obiettivi e modalità assistenziali delle cure palliative e si offre piena disponibilità ad autorizzare un percorso di cure palliative specialistiche nell'ambito della RLCP".

La Commissione, pertanto, analizza nuovamente la relazione del medico oncologo che ha in cura la Signora , Dott. richiamando l'attenzione su quanto dallo stesso certificato in data "ho avuto un colloquio telefonico con la paziente che conferma una discreta qualità di vita con dolore controllato dalla terapia in atto che le consente anche una buona attività relazionale socio-affettiva, che al momento del colloquio è apparsa lucida, coerente, ben orientata e soprattutto serena".

Si procede inoltre alla disamina della relazione del medico anestesista, della quale qui di seguito si riporta: "Previa disamina della documentazione fornita [...], nell'esame clinico effettuato [...] si è osservato: [...] KPSS (Karnofsky Performance Status Scale): 70/100".

Al fine di rendere intelligibili a tutti gli indici di valutazione riportati nelle relazioni, ("PS secondo ECOG", "KPSS – Karnofsky") si riportano qui di seguito gli elementi utili per la loro comprensione.

ECOG Performance Status

Questi punteggi e criteri vengono utilizzati per valutare come la malattia influisce sulle capacità di vita quotidiana del paziente.

ECOG PERFORMANCE STATUS	
Grado	ECOG
0	Completamente attivo, in grado di portare avanti tutte le prestazioni pre-malattia senza restrizioni
1	Limitazioni nelle attività fisicamente faticose ma deambula ed è in grado di svolgere lavori di natura leggera o sedentaria, ad esempio lavori domestici leggeri, lavori d'ufficio
2	Deambula ed è capace di provvedere a se stesso ma incapace di svolgere alcuna attività lavorativa. Sta in piedi per oltre il 50% delle ore di veglia
3	In grado di prendersi cura di sé solo in modo limitato, confinato a letto o su una sedia per più del 50% delle ore di veglia
4	Completamente disabilitato. Non riesce a prendersi cura di se stesso. Totalmente confinato a letto o su una sedia



Morto

Indice di Karnofsky

È una scala di valutazione che consente la misurazione delle performance del paziente e un'analisi delle sue condizioni generali.

Di seguito vengono riportati sotto forma di elenco le indicazioni contenute nella **tabella dell'indice di Karnofsky**.

- **100%** - Non vengono rilevati disturbi e non ci sono segni di malattia. La persona è in grado di svolgere le normali attività e di lavorare.
- **90%** - I sintomi sono lievi ed è possibile per il paziente svolgere le normali attività.
- **80%** - Maggiore evidenza dei sintomi della malattia. Il paziente può svolgere attività con difficoltà.
- **70%** - La persona malata è in grado di prendersi cura di sé stessa. Non è però in grado di lavorare e svolgere le normali attività.
- **60%** - Il malato è indipendente rispetto ai bisogni personali ma necessita di assistenza occasionale.
- **50%** - Si rende necessario un supporto per le normali attività e il paziente richiede frequenti cure mediche.
- **40%** - La persona malata è ormai disabile e si rende necessario un supporto qualificato.
- **30%** - Il paziente è gravemente disabile ma non rischia la morte. Necessità di ricovero in ospedale o in una struttura analoga.
- **20%** - La persona è gravemente malata e sono necessarie misure intensive di sostegno alla vita.
- **10%** - Paziente prossimo al decesso. Il quadro clinico è in rapida evoluzione.
- **0%** - Decesso.

Tenuto conto di tutto quanto sopra, si procede a nuova disamina del parere preliminare consultivo del Comitato Etico Territoriale Lazio Area _____ prot. _____ il quale, dopo aver ribadito il proprio ruolo "solo consultivo e preliminare", na rinviato alla valutazione di "una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale" la verifica delle condizioni della richiedente, valutate dal medesimo Comitato esclusivamente sulla base degli atti all'epoca disponibili.

Operata dunque la doverosa e raccomandata verifica delle condizioni attuali della Sig.ra _____ la Commissione perviene alla conclusione che, pur avendo constatato (sulla base degli atti disponibili e delle azioni intraprese) che il proposito di suicidio si sia formato autonomamente e sia stato manifestato da una persona pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una patologia irreversibile, non appaiono soddisfatti i criteri sintetizzati e anche ampiamente sostenuti nelle motivazioni della Corte Costituzionale, secondo i quali viene ritenuto indispensabile anche che la persona debba essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e che la patologia debba essere fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che la persona reputa intollerabili.

Per quanto attiene al richiamo ai trattamenti di sostegno vitale, si è potuto accertare come la richiedente non sia sottoposta ad alcun trattamento qualificabile a titolo di sostegno vitale, posto che la stessa non è sottoposta ad alcuna terapia (né strumentale, né farmacologica) che integri il requisito richiesto. A questo proposito, pur tenendo conto delle considerazioni opposte formulate dal comitato etico in tal senso, non si ritiene di potervi aderire. Il medesimo comitato, dopo aver richiamato l'attenzione



La commissione, al termine della riunione, concorda nel trasmettere gli atti alla Direzione Aziendale, al fine di consentire il riscontro alla richiesta inoltrata dalla Sig.ra
La riunione termina alle

Letto firmato e sottoscritto:

Dott.ssa

Dott.

Dott.ssa

Avv. .

Dr.

Dr.ssa

Dr.ssa

Dr.ssa

Dr.ssa

Dr.ssa .

Dr.ssa