

Alla c.a.

E p.c. alla c.a.

**Oggetto:** accertamento delle condizioni della dr.ssa Martina Oppelli in riferimento alla sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019.

Con nota dd. 1.8.2023 successivamente integrata in data 7.8.2023, la dr.sa Martina Oppelli (di seguito MO) ha chiesto all'Azienda di verificare la sussistenza dei presupposti previsti dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019 e di attivare gli adempimenti di competenza.

Con successivo decreto n. 752 dd. 14/9/2023, ritenuto necessario prendere in carico la richiesta di M.O. e dare avvio agli adempimenti conseguenti provvedendosi in particolare ad accertare preliminarmente se la paziente:

- a) è mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;
- b) è affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
- c) è pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli;

la S.V., ha nominato i componenti della Commissione Aziendale di Valutazione per la verifica di quanto precede altresì individuando, quale componente eventuale della Commissione, il Medico di Medicina Generale di M.O., ove acquisita la disponibilità a partecipare alle connesse attività, nonché un medico di fiducia, qualora richiesto da MO.

Con nota PEC del 10/9/23 MO ha comunicato la disponibilità del proprio medico di base, Dott. \_\_\_\_\_ a prendere parte ai lavori della Commissione; con ulteriore nota pervenuta via mail in data 7/10/23 ha trasmesso il recapito mail del medico da lei indicato come di fiducia.

In data 26/10/23, alle ore 12:15 la commissione si è quindi riunita in collegamento da remoto per un primo confronto, valutando la circostanza del procedere, come in precedente similare caso, alla visita della richiedente o meno presso il proprio domicilio. Avuta da MO conferma che essere visitata presso la sua abitazione era per lei preferibile, anche attese le difficoltà insite negli spostamenti, in occasione di un secondo incontro sempre da remoto del 29/9/23, ad ore 12.30, si è convenuto di provvedere agli accertamenti sanitari in persona di MO il 3/10/23 in due distinti momenti della giornata procedendo ad un primo incontro delle ore 12 con neurologo, palliativista e anestesista, quindi ad un secondo, stabilito per le ore 14, con psichiatra e psicologo.

All'esito dei predetti accertamenti la Commissione, riunitasi il 6/10/23 ad ore 14 sempre in remoto, ha ritenuto le risultanze esaustive, tali quindi da rendere non

necessario sottoporre MO a ulteriori valutazioni cliniche individuando per la discussione conclusiva, sempre in remoto, la data del 12/10/23 ad ore 12.30.

### **IL DATO STORICO CLINICO**

Per la storia naturale della malattia si rimanda alle relazioni cliniche degli specialisti che hanno visita MO il 3/10/23, esaustive nel descriverne l'inarginabile progressione.

### **GLI ACCERTAMENTI ESPLETATI**

In data 3/10/23 ad ore 12 e 14, presso il domicilio della dr.ssa MO, identificata mediante \_\_\_\_\_ in parte alla presenza del suo amministratore di sostegno, \_\_\_\_\_ sono state eseguite la visita neurologica, anestesiologicala, palliativistica, psichiatrica e psicologica i cui risultati si riportano di seguito.

#### **3/10/2023 visita neurologica**

Paziente affetta da Sclerosi multipla progressiva e seguita dal nostro Ambulatorio dal 26/4/2002.

Esordio presunto della patologia nell'estate del 1999 (a 25 anni) con faticabilità dell'arto inferiore sinistro e disturbi sfinterici.

Nel Dicembre 2001, dopo un episodio influenzale, si accentuano i disturbi, che la portano al ricovero nel nostro reparto nell'Aprile 2002. Mediante i dati anamnestici, clinici e di RM encefalo-midollare viene posta diagnosi di Sclerosi multipla e sottoposta a terapia con megadosi di metilprednisolone. I disturbi lamentati migliorano solo per brevissimo tempo (i disturbi sfinterici, dovuti ad una dissinergia detrusore sfintere senza residuo post-minzionale vengono controllati con alfa-litici) e permangono nei mesi successivi con una alternanza di miglioramenti e peggioramenti dovuti anche, a detta della paziente, a stress psico-fisici.

Nel Dicembre 2002 inizia terapia con Interferone Beta 1b (Betaferon 1f s.c. a giorni alterni).

Dal 2004 al 2006 è molto impegnata all'estero per lavoro e il quadro clinico, sempre alternante, sarebbe molto lentamente evoluto, con coinvolgimento saltuario anche dell'arto inferiore destro.

Dall'Estate del 2005 nota un progressivo peggioramento, con comparsa di un deficit di forza anche agli arti di destra e saltuaria alterazione della sensibilità nelle stesse sedi. Visitata il 12/12/2005 viene notata la comparsa di deficit sensitivo-motori agli arti di destra non riscontrati nelle precedenti visite. Visti gli impegni lavorativi all'estero della paziente, le viene consigliato, per quanto possibile un po' di riposo e rivalutazione. Viene sottoposta a terapia con megadosi di metilprednisolone il 3/1/2006.

Dopo un fugace miglioramento la situazione continua ad evolvere nel corso del 2006: cammina male, trascina l'arto inferiore destro, avverte l'arto superiore destro debole, ha difficoltà a svuotare la vescica.

Il 6/6/2006 viene sottoposta ad una RM di controllo dell'encefalo e del midollo cervicale che non dimostra la comparsa di nuove lesioni o captazione di mezzo di contrasto. Alla luce del quadro clinico e di neuroimmagine viene sospesa la terapia con Interferone Beta 1b (in Aprile 2006).

Nel 2006 utilizza una stampella. Nel 2008 per peggioramento aggiunta della seconda stampella.

Nel Febbraio 2009 visita a Milano senza esito. Nel Settembre 2009 in seguito a stress psico-fisico, peggioramento notevole globale. A fine 2009 ricovero alla Pineta del Carso per riabilitazione. Inizia a lavorare all'inizio del 2010.

Nel Settembre 2010, a Catania, sottoposta a intervento di "liberazione" dalla CCSVI. Inizialmente soggettivo miglioramento. Per successivo peggioramento rioperata nel Dicembre 2010; di nuovo riferito miglioramento, ma precoce ripeggioramento.

Il 17/6/2011 intervento a Monza di by-pass venoso; riferito miglioramento della forza.

Dopo pochi mesi progressivo peggioramento. Complicazione post-operatoria. Rioperata nel Novembre 2011, nuova complicazione e necessità di nuovo intervento. Non ha più ripetuto il Doppler venoso.

Il 9/6/2015 Visita presso l'Ambulatorio Spasticità°: Presente contrattura con spasmo a livello del m pettorale dx con riduzione dell'abduzione per lussazione spalla e dolore. Si esegue trattamento con tossina botulinica 100 U a livello di muscolo pettorale di destra in 2 punti.

Buon miglioramento dopo l'infiltrazione, scemato dopo 3-4 mesi. Nuova infiltrazione di Botulino il 30/10/2015 al pettorale destro, con risultati non buoni come la prima volta. Ultima infiltrazione il 26/1/2016 con buoni risultati.

Ultima RM dell'encefalo e del midollo il 19/9/2011 (invariata rispetto alla precedente del 6/6/2006 a livello encefalico; netto peggioramento a livello midollare). Programmata con sedazione per il 16/10/2018, ma poi non eseguita.

Vaccino anti Covid-19: 13/12/2021 terza dose con Pfizer.

Covid-19: mai avuto.

A controllo neurologico (televisita), in data 8/11/2022

Per la persistenza di dolori e spasmi soprattutto notturni, senza risposta ai farmaci assunti per via sistemica.

Necessita di nuova somministrazione di Tossina Botulinica. Peggioramento della vista non correggibile.

Ultima visita di controllo neurologica (televisita)

Dall'ultimo controllo è stata sottoposta il 13/12/2022 e il 27/3/2023 a somministrazione di Tossina Botulinica, ma senza grossi risultati, soprattutto la notte dopo le ore 3:00 gli spasmi sono continui e dolorosi a tutto il corpo.

Dall'estate 2022 nevralgia trigeminale riacutizzata a destra con riduzione a Settembre 2022.

Riacutizzazione nel Gennaio 2023 a destra in tutte le tre branche. Attualmente discreto controllo.

Dal 2020 non avverte il flusso di urina, pur avvertendo lo stimolo. Scariche diarroiche alternate a stipsi.

Da Settembre 2021 ricomparsa degli spasmi ai pettorali e di notte agli addominali soprattutto.

Quadro attuale: astenia rilevante; paziente tetraplegica; sta gran parte del giorno sulla carrozzina; spostamenti dal letto alla carrozzina solo con assistenza; nessuna possibilità di movimento con gli arti superiori; utilizzo del computer solo con comandi vocali; permangono i bruciori, il calore o la sensazione di "ghiaccio" agli arti inferiori e al sacro e le mani; tollera poco anche le calze. Molta attenzione nella deglutizione sia di liquidi che di solidi (viene imboccata).

Peggioramento dell'acuità visiva.

Visita oculistica (20/6/2022): VOD: 20/32 + csIVOS: 20/63 csITOD: 12 mmHgTOS: 11 mmHgSAOO: congiuntiva normoemica; cornea trasparente; camera anteriore presente ed in quiete; pupilla rotonda, centrata e reagente alla luce; cristallino trasparente, Riflesso pupillare diretto e consensuale presente e valido. Si dilata. FOO: papilla ottica pallida, a margini netti; polo posteriore oftalmoscopicamente indenne; vasi regolari per calibro e decorso; retina adesa in tutti i settori. Si consiglia monitoraggio clinico periodico.

Controllo da un ottico con ulteriore deficit visivo.

Alcuni episodi di cistite non valutati con l'antibiogramma.

Inizio trattamento con tossina botulinica: 09/06/2015.

Nel Dicembre 2016 infiltrazione di tossina botulinica al muscolo pettorale presso l'Ambulatorio Spasticità. Successiva il 10/4/2017; il 26/3/2018; il 17/9/2018; il 14/2/2019 (beneficio più tardivo del solito); 22/5/2019; 10/10/2019; 17/2/2020 (riferito scarso beneficio); 16/7/2020; 9/11/2020; 28/3/2022, 13/12/2022 e 27/3/2023.

Negate allergie farmacologiche.

Assume:

Oxcarbazepina 300mg 1 cpr; Rivotril al massimo 5gtt. la notte; Tamsulosina; Minias 12gtt; Duoplavin (da dopo l'intervento a Monza); Pantoprazolo 40mg; Dibase 10000/die. Integratori Vitaminici; Aerosol Flugenix e Broncovaleas; Versatis cerotto dalle 20 alle 8; Sativex (iniziato il 7/4/2014) prima con 8 somministrazioni al giorno (uno al mattino con intensificazione nel corso del pomeriggio; una o due notturna). Sempre 9 puff nelle 24 ore.

Esami ematochimici (22/5/2023): Oxcarbazepina 11 (3-30), Sodio 129, Emocromo nella norma.

Conclusioni

Quadro di Sclerosi Multipla evoluta con gravissima limitazione motoria con dolori e spasmi diffusi poco controllati dalla terapia.

Esame obiettivo neurologico presso Domicilio il giorno 3 ottobre 2023

Paziente vigile, orientata nel tempo e nello spazio. Collaborante, risponde a tono, esegue correttamente gli ordini impartiti. Non evidenti deficit mnesici a breve e a lungo termine. Eloquio spontaneo fluente, denominazione, ripetizione e comprensione nella norma. Non elementi dispercettivi. Non evidenti disturbi cognitivi.

Paziente tetraplegica. Marcia e stazione eretta impossibili. Motilità attiva spontanea: non muove gli arti superiori. Non muove gli arti inferiori. Tono: ipotonia ai 4 arti con sviluppo di ipertonia in estensione alla mobilizzazione

completa degli arti inferiori. Ipertono ai pettorali dx > sin e sottoscapolare dx responsabili degli spasmi notturni. Trofismo: ipotrofia a carico delle dita delle mani, più evidente a destra. Ipotrofia arti inferiori con discromie autonome ai piedi. Riflessi osteo-tendinei:

Arti superiori: assenti simmetricamente.

Arti inferiori: presenti, clono achilleo bilateralmente. Riflessi cutaneo-addominali: assenti. Riflesso cutaneo-plantare: Babinski e Duprè bilaterale. Sensibilità tatto-dolorifica: avverte in maniera diversa lo stimolo all'arto superiore destro e con gradiente decrescente dalla linea ombelicale in giù, ma è conservata la discriminazione. Statochinestesia e pallestesia: conservate. Prove cerebellari: non eseguibili. Non rigor, nè Laségue.

Nervi cranici:

2°: visus corretto con lenti. Campo visivo esaminato per confronto: integro. Fundus oculi: papilla pallida bilateralmente, soprattutto a sinistra, a margini netti.

3°-4°-6°: pupille eucicliche ed isocriche. Riflessi fotomotore diretto e consensuale presenti. Sinergismo miosi-accomodazione-convergenza presente. Motilità oculare estrinseca: conservata, ma con difficoltà nei movimenti saccadici. Non ptosi, nè nistagmo.

5°: lieve ipoestesia all'emivolto destro, discriminazione tatto-dolorifica conservata.

7°: n.d.p.

8°: ode bene.

9°-10°: velo e faringe in asse, mobili simmetricamente.

11°: integro.

12°: lingua sporta diritta, mobile, trofica.

**3/10/2023 visita anestesiologicala**

La signora Oppelli si presenta vigile e collaborante, orientata nelle risposte e cognitivamente integra. La limitazione motoria è causata dalla progressione della sclerosi multipla, di cui è affetta da circa 25 anni, e ha portato, come lei stessa ha sottolineato, a un progressivo deterioramento della capacità motoria, giungendo all'attuale condizione di tetraplegia con ipertono agli arti superiori. Durante il colloquio, sono stati osservati ripetuti e continui spasmi muscolari al collo, con una maggiore accentuazione al capo sternale del muscolo sternocleidomastoideo. La signora Oppelli ha riferito che tali spasmi non sono controllabili con la terapia attuale. Il sistema respiratorio sembra non essere attualmente influenzato dalla progressione della malattia, mantenendo una discreta dinamica respiratoria senza segni di tachipnea o affaticamento. Al momento, la signora Oppelli non utilizza alcun supporto ventilatorio per migliorare l'ossigenazione o normalizzare gli episodi di ipercapnia legati a fasi di narcolessia. In passato, ha avuto bisogno di utilizzare un dispositivo di insufflazione-esufflazione meccanica noto come "macchina della tosse" per la rimozione delle secrezioni, ma tale dispositivo non è stato utilizzato da più di 2 mesi. I parametri vitali misurati sono nella norma, con una saturazione parziale di ossigeno (SpO<sub>2</sub>) al 95% in aria ambiente e una frequenza cardiaca a riposo di 100 battiti al minuto. Alle condizioni attuali la signora non risulta essere dipendente da presidi ventilatori per il mantenimento dell'ossigenazione. Tuttavia, non è possibile escludere che in futuro la progressione della malattia o eventuali patologie concomitanti ne possano rendere necessario l'utilizzo in maniera parziale o continua. Il trattamento farmacologico ai dosaggi attuali, che include Oxcarbazepina, Rivotril, Tamsulosina, Minias, Duoplavin, Versatis, Sativex e integratori vitaminici, non è da considerarsi indispensabile per la sopravvivenza se venisse interrotto.

La signora Oppelli risulta invece dipendente per tutte le attività di "daily living", ovvero quelle che un individuo adulto compie in autonomia e senza il bisogno di

assistenza, per nutrirsi, occuparsi dell'igiene personale, della gestione della continenza e della cura di sé.

### **3/10/2023 visita palliativistica**

Prima parte del colloquio in presenza dell'Amministratore di Sostegno.

Accede volentieri al dialogo, ricostruendo con dovizia di particolari la sua storia clinica, anche con dettagli precisi, lontani nel tempo. Laureata in Architettura, è stata assunta come funzionario dapprima in Provincia e quindi in Regione. Eloquio fluente, ricco, articolato.

Dal 2009 non è in grado di deambulare e per muoversi utilizza la carrozzina e dal 2012 deve essere aiutata per alimentarsi. Ha iniziato ad utilizzare dispositivi azionati da comandi vocali per lavorare nel 2013. Nel 2015, lussazione di spalla sinistra.

Dal 2016 al 2018, su indicazione Pneumologica specialistica, ha utilizzato con regolarità la macchina della tosse; successivamente solo uso sporadico e raro.

In carico al Servizio di Cure Palliative dal 2019. Visite a domicilio effettuate il 14/3/2019 (presa in carico), nel 20/10/2022 e 25/7/2023. Multipli contatti telefonici e via mail, per monitoraggio (vedi allegati), in cui vengono indagati domini fisici, psicologici, assistenziali.

Rispetto alla terapia sopracitata, da qualche giorno ha ricominciato, con beneficio, ad assumere buprenorfina transdermica 5 mcg/h settimana.

La signora appare lucida, perfettamente orientata nel tempo e nello spazio. Ipotrofia delle masse muscolari.

Eupnoica, O2 sat in AA pari a 95%. FC di circa 110 bpm. Frequenza respiratoria: 14 atti/min. Torace sgombro da secrezioni. Buon compenso emodinamico e cardiocircolatorio.

Attualmente attiva da un punto di vista lavorativo (schermo con comandi vocali; limitata dal restringimento del campo visivo).

Totalmente dipendente nello svolgimento di tutte le attività quotidiane (Activities of Daily Living).

Sintomi riferiti e percepiti dalla Signora (su scala ESAS, Edmontom Symptom Assessment System):

- Dolore. Entità lieve/moderata a riposo e durante la postura in carrozzina, al momento della valutazione. Grazie alla terapia impostata e suggerita (buprenorfina + modulazione amitriptilina), riferisce dolore "tollerabile" e migliorato rispetto anche a qualche giorno fa. Il miglioramento clinico le permette un sonno ristoratore, anche se al risveglio, riemerge distress psicologico. Il beneficio terapeutico sul dolore viene definito con la frase "mi ha cambiato la vita" e "adesso sto da Dio rispetto a prima".
- Dispnea. Il lungo colloquio non ha esaurito la paziente. A precisa domanda tuttavia risponde che talora ha la sensazione di avere una dinamica respiratoria non soddisfacente, pur non riferendo affanno diurno o notturno. Non utilizza dispositivi meccanici di supporto ventilatorio.
- Astenia (organica). Non riferita.
- Vomito/nausea. Assenti.
- Anoressia. Riferisce di alimentarsi per sopravvivere; il disagio deriva dalla dipendenza altrui. Riferisce che è in grado di idratarsi per os sia con aiuto (quando le viene porto un bicchiere) sia con cannuccia. Si alimenta evitando cibi dalle doppie consistenze e facendo attenzione a scegliere consistenze adeguate.
- Problemi al cavo orale. Assenti. A volte riferisce difficoltà ad assumere la terapia orale e in particolare l'oxcarbamazepina, in quanto tende a dissolversi rapidamente nel cavo orale e ha sapore sgradevole.

- Sonnolenza (diurna). E' stato un problema in passato (vedi documentazione clinica), motivo per cui ha preferito non assumere oppioidi o altri farmaci che interferissero con la sua attività lavorativa. Durante il colloquio odierno non emerge come problematica attiva.
- Incontinenza doppia, anche se riesce ancora a percepire lo stimolo alla minzione. Stipsi assente.

Altri domini indagati.

- La sofferenza della signora deriva principalmente dalla totale dipendenza da terzi e dalla stanchezza psicologica riferita soprattutto al "peso dei suoi ricordi" (sic).
- Non sembrano esserci problematiche di tipo economico, a domanda esplicita.
- Non emergono temi religiosi o spirituali.
- Esplicita progettualità futura, soprattutto in termini lavorativi.
- In passato ha usufruito di supporto psicologico, che l'ha aiutata molto.
- Non emergono sentimenti di paura, ansia o angoscia nei confronti della morte, tanto che ne parla apertamente, anche in maniera molto tecnica.
- Elemento di criticità: recente accoglienza presso Struttura Protetta per pazienti non autosufficienti che l'ha molto provata. Non ha ricevuto assistenza adeguata alle sue condizioni di dipendenza, a suo giudizio. La prospettiva di accoglienza presso struttura analoga le crea notevole distress psicologico.
- Si chiede alla Signora se desidera essere ancora seguita dai Colleghi Palliativisti. Esplicita gratitudine per il supporto degli ultimi anni e mesi. Riferisce di voler ancora usufruire della loro professionalità.

**3/10/2023 visita psichiatrica e psicologica**

In data odierna i dottori \_\_\_\_\_, si sono recati al domicilio della signora Martina Opelli ai fini di valutare se rispetto l'istanza presentata dalla richiedente di procedere a suicidio-assistito sussistessero le seguenti condizioni:

A. Se la paziente sia affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dallo stesso intollerabili;

B. Sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Allo stato attuale la signora appare lucida, orientata e collaborante, risponde a tono ed in maniera adeguata alle domande poste.

Non evidenziabili disturbi del contenuto del pensiero di stampo delirante, né alterazioni della senso-percezione, suggestivi per un disturbo psicotico. L'adesione alla realtà appare conservata. L'umore appare lievemente deflesso in relazione al suo quadro clinico, ulteriormente peggiorato nell'ultimo periodo.

Non evidente nessun deficit cognitivo, né difficoltà di astrazione del pensiero o del ragionamento.

L'eloquio risulta fluido e spontaneamente racconta aspetti che riguardano la sua storia personale, di malattia e le azioni da lei messe in atto per fronteggiarla.

Sintesi dei contenuti del colloquio

La signora riferisce di lavorare in telelavoro dal 2014 (utilizza attualmente comandi vocali per l'utilizzo del pc). Lavora 5 ore al giorno. E' stata assunta come architetto in Regione nel 2009. Poi prima ha abitato in via Timignano con un appartamento assegnato dal Comune di Trieste (dopo essere stata dimessa da un ricovero presso la Casa di cura Pineta del Carso). Ci tiene a sottolineare che i Servizi a Trieste funzionano, nonostante la disabilità ha potuto condurre

una vita dignitosa: la casa, l'inserimento lavorativo e i fondi per la vita indipendente (FAP).

Attraverso la paga e i vari fondi a lei assegnati, riferisce che attualmente non ha problemi economici, e riesce a sostenere tutti i suoi bisogni e l'assistenza di cui necessita quotidianamente.

Dopo l'assegnazione di via Timignano, in seguito ha avuto la possibilità di trasferirsi nella sua casa attuale, che ha potuto adeguare nel migliore dei modi, anche se, a causa del progredire della malattia, alcuni adattamenti fatti in casa non sono più funzionali.

Per i bisogni fisiologici, porta il pannolino, ma chiede di essere portata al bagno. Pranza solitamente a letto per poter riposare un po'. Finisce solitamente l'attività verso le 15.30. Poi necessità di silenzio e di riposo. Guarda un po' di televisione, generalmente documentari. Verso le 18 cena e prende le medicine, ha più o meno sempre la stessa routine giornaliera, che nessuno le impone e che le sta bene. Continua a lavorare proprio per poter avere controllo e decidere della sua vita, una vita dignitosa a casa. Non in una Struttura.

Sulla recente esperienza a CASA VERDE, vuole sottolineare che essere lucidi e orientati in Strutture come quella è molto difficile. Avere imposizioni orarie dettate ovviamente dall'organizzazione interna che lei comprende, ma non può accettare. Nel quotidiano è assistita da assistenti famigliari e da amici, con i famigliari non intrattiene rapporti significativi.

Dal punto di vista sanitario, oltre le cure palliative, la clinica neurologica l'ha seguita sempre puntualmente nelle persone

Come il suo medico curante e per quanto riguarda le necessità riabilitative la (medico fisiatra), oltre che il Servizio Infermieristico Domiciliare del Distretto Sanitario.

Per quanto riguarda il supporto psicologico si è rivolta all'associazione Coscioni, dove è iscritta dal 2006.

In passato usciva con gli amici una due volte la settimana, le piaceva il teatro e aveva un abbonamento al Teatro Verdi. Sperava di riprendere a uscire ma ora si stanca troppo: i dolori, la troppa confusione, la affaticano ed inoltre fa sempre più fatica a farsi sentire perché la voce si è indebolita molto.

I dolori sono una costante, in particolare la notte. Dall'inizio del 2023 anche crisi di "scosse" continue 24 su 24, ne soffre, dice, il 2/4% dei casi di Sclerosi Multipla. Quando partono, non riesce né a mangiare, né dormire, né bere, non riesce a fare nulla. Per fortuna è ben assistita dal personale delle Cure Palliative, che le hanno prescritto un cerotto di morfina a rilascio ritardato che si rivela efficace e che la fa dormire.

Di notte generalmente fa dei bei sogni purtroppo però alle 6 viene svegliata dalla macchina che pulisce la strada, e allora pensa: "ODDIO UN'ALTRO GIORNO UGUALE AGLI ALTRI STA PER COMINCIARE" qui si commuove e piange. Durante il recente ricovero a Casa Verde ha contratto un'infezione da escherichia coli (curato con antibiotici), questo ha peggiorato la situazione dei forti spasmi e dolori che sono stati gestiti attraverso l'applicazione di un cerotto di morfina.

Mangia quando ha fame, ma non prova più il piacere di una volta, mangia solo per necessità di nutrirsi. Una volta andava al ristorante e le piaceva, ora deve concentrarsi per non strozzarsi, non gode più nel condividere.

Fino al 2018 sperava nel miracolo, non lo nasconde (si emoziona nel dirlo), è cattolica, ed è andata due volte anche a Lourdes. Ha sempre amato la vita più di ogni altra cosa, non è incline alla depressione e non capisce la gente che ha una vita e vuole suicidarsi.

Se riflette sulla sua vita crede che non avrebbe fatto una vita molto diversa da quella che ha condotto (al netto della malattia), si è dedicata alla carriera e al lavoro, la famiglia comunque non era nelle sue priorità, dice: "non siamo tutti uguali, io nella mia vita mi riconosco!" Aggiunge che non lascia debiti e che vuole lasciare tutto a posto, anche sul lavoro.

Rispetto alla richiesta di suicidio assistito, precisa che è un'istanza che ha fatto in piena autonomia, certo si è confrontata con gli amici e ne ha discusso. Avvisando a cose fatte dice l'associazione Coscioni. Lei ha pensato anche alla soluzione Svizzera ma il problema di sostenere il viaggio, secondo lei, è insormontabile.

Si rende conto che ormai non ce la fa più, non riesce più a sostenere le situazioni. Ha raggiunto il massimo di ciò che poteva fare e gestire in autonomia, ormai manca pochissimo al crollo di tutto, l'ultima chance è il ricovero permanente in una Struttura protetta (che ha provato) e che non vuole accettare come suo destino.

Se deve vivere sedata, anche in casa, non ce la fa più. Il suo concetto di dignità non saprebbe più a cosa rinunciare.

Quando è rientrata dal ricovero, il teatro Verdi l'ha chiamata per sapere se avrebbe rinnovato l'abbonamento. Lei a malincuore ha rinunciato ed ha pianto e sofferto molto per questa rinuncia. Non riesce più a sostenere tutto ciò.

Ritiene per cui che la sua condizione attuale sia fonte di sofferenza fisiche e psichiche per lei intollerabili.

Racconta con ironia, anche di un episodio in cui nel 2018 ha tentato di auto soffocarsi con il materasso antidecubito, senza esito. Lei ci tiene a sottolineare che non è una suicida, lei non vorrebbe suicidarsi, se potesse vorrebbe dire che avrebbe il controllo e la forza di farlo, in qual caso avrebbe la forza per lavorare, di resistere, e quindi non avrebbe senso farlo.

Invece ora non ce la fa più si spegne ogni giorno di più e l'idea di spegnersi così è triste non lo sopporta, perché ama la vita.

Pur valutando le alternative, esse non ci sono. Le persone, gli amici in particolare, sperano accada qualcosa, ma vedono che lei soffre.

Dichiara con fermezza che nessun maggior sforzo e supporto da parte dei Servizi può farle cambiare idea.

In conclusione rispetto ai quesiti posti si ritiene che:

- a) La patologia della signora Martina Oppelli è fonte di sofferenze psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
- b) Non sussistono condizioni di infermità psichica tali da costituire impedimento alla sua capacità di prendere decisioni libere e consapevoli

\*\* \*\* \*

## RISPOSTA AI QUESITI

### a) se MO è mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;

Per rispondere compiutamente al quesito, si rende indispensabile una premessa su cosa debba intendersi per “trattamenti di sostegno vitale”.

In proposito, pare certamente opportuno richiamare parte dei contenuti del comunicato stampa del Comitato nazionale di Bioetica n. 3/2023 del 28 marzo 2023 che, per quanto qui di interesse, così si esprime: *“In risposta alla richiesta di parere da parte del Ministero della Salute in merito all’individuazione dei comitati etici competenti a rendere il parere in materia di suicidio assistito, il Comitato Nazionale per la Bioetica, a prescindere da qualsiasi posizione sul tema stesso del suicidio assistito, ritiene che: ... debba essere fatto ogni sforzo per evitare che vi siano approcci troppo differenziati o addirittura contrastanti nella valutazione delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale, in particolare per quanto riguarda – in assenza di una definizione normativa applicabile in modo uniforme a livello nazionale – le possibili interpretazioni della nozione di “trattamenti di sostegno vitale”.*

Posto che è compito del legislatore nella sua discrezionalità limitare o espandere i confini del diritto al suicidio assistito anche mediante l’inclusione di pratiche *“life-sustaining”* che potrebbero essere considerate tali solo in senso lato, l’assenza attuale di indicazioni normative impone una particolare cautela nella valutazione della sussistenza, o meno, dell’imprescindibile requisito, in particolare da parte di un organismo quale la scrivente Commissione, la cui natura e composizione è unicamente tecnica.

Ripercorrere concisamente, di seguito, l’iter giurisprudenziale che ha preso le mosse dalla sentenza del Giudice delle leggi nel 2019 può tuttavia soccorrere sul punto.

Nel 2019, infatti, la Corte Costituzionale con sentenza n. 242, nel concludere il suo percorso argomentativo, ha incluso ventilazione, idratazione o alimentazione artificiali tra i trattamenti di sostegno vitale, di talché il loro rifiuto può, tra l'altro, corrispondere ad una *“scelta che innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido – è la morte» (ordinanza n. 207 del 2018)”*.

Nondimeno, ha precisato che *“dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli – abbiano formato oggetto di verifica in ambito medico”*.

Quest'ultimo aspetto (*“dipendenza”*) pare così circoscrivere la verifica – se da farsi in ambito medico – alla sussistenza o meno di trattamenti implicitamente sanitari e connotati pertanto dal preminente aspetto tecnologico / invasivo in grado di prolungare la vita per un tempo indeterminato.

In epoca successiva, inoltre, la giurisprudenza di merito ha proposto una chiave di lettura per certi aspetti più estensiva nella analogamente nota sentenza della Corte d'Assise di Massa (sentenza del 27 luglio 2020 – 2 settembre 2020, [in](#) [www.corteassisediroma.it](#)), i cui principi sono stati ripresi e riaffermati dalla Corte d'Assise d'Appello di Genova (sentenza del 28 aprile 2021).

Precisa la Corte d'Assise di Massa, in punto trattamento di sostegno vitale, che il medesimo non coincide con *“la dipendenza da una macchina”* ma lo definisce come *“qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida”*, proponendo in un'ottica di maggiore ampiezza il richiamo a trattamenti farmacologici e a manovre manuali di evacuazione, intese queste ultime come *“trattamento sanitario di tipo assistenziale”* in mancanza del quale *“si sarebbe trovato in una condizione incompatibile con la sopravvivenza”*.

Operando di seguito una sintesi, per quanto precede il requisito della dipendenza/mantenimento in vita da trattamenti di sostegno vitale, pur interpretato in senso ampio e, dunque, evoluto e svincolato dalla specifica

vicenda che aveva reso necessario l'intervento della Consulta, può ritenersi sussistente quando il paziente dipende da dispositivi medici, da una assistenza a carattere sanitario o da farmaci, e che questa dipendenza sia direttamente funzionale alla sua sopravvivenza.

Anche volendo aderire ai più recenti ed estensivi orientamenti della giurisprudenza di merito, la Commissione ritiene dunque di dovere concludere che M.O., quanto meno al controllo odierno, non possa considerarsi mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale (es. ventilazione meccanica, nutrizione e idratazione artificiale), né da trattamenti sanitari di tipo assistenziale in mancanza dei quali si troverebbe in condizioni incompatibili con la sopravvivenza e nemmeno farmacologicamente dipendente da terapie la cui sospensione verrebbe a determinarne il decesso anche in maniera non rapida.

**b) se MO è affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;**

MO è affetta da sclerosi multipla. La sclerosi multipla (SM) è la più frequente malattia infiammatoria demielinizzante del sistema nervoso centrale (SNC), esordisce per lo più in età adulta tra i 20 e i 40 anni d'età, con un rapporto donna: uomo pari a 2-3:1 e, in questa fascia di età, dopo i traumi, costituisce la più comune causa di disabilità neurologica.

L'evoluzione clinica è caratterizzata da necessità diverse in fasi diverse e da un passaggio graduale dalla fase iniziale a quella evoluta.

La fase iniziale è caratterizzata da una intensa e sostenuta attività di aggressione immunitaria delle strutture nervose, variabile da paziente a paziente, richiede un controllo assiduo della risposta alle terapie ed è suscettibile ai trattamenti con i farmaci modificanti la storia naturale della malattia (immunomodulanti ed immunosoppressori).

La fase avanzata vede una stabilizzazione dell'aggressione immunitaria e lo svilupparsi di una degenerazione neuronale, responsabile di una disabilità progressiva e di regola irreversibile, contrastabile con terapie sintomatiche, riabilitative, con assistenza medica ed infermieristica.

Nel caso di MO in quadro è quello di una Sclerosi Multipla evoluta con gravissima limitazione motoria con dolori e spasmi diffusi poco controllati dalla terapia in cui i trattamenti medici in essere debbono, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, essere considerati non idonei a determinare un miglioramento di condizione: la patologia può dunque pacificamente considerarsi irreversibile.

Circa le sofferenze fisiche, al controllo odierno il dolore viene riferito al momento "tollerabile" e migliorato rispetto al periodo più recente con - secondo quanto dichiarato in sede di visita palliativistica - apprezzabile beneficio terapeutico.

Il miglioramento clinico le permette altresì un sonno ristoratore, ma al risveglio riemerge distress psicologico.

Riguardo invece alle sofferenze psichiche, gli odierni accertamenti clinici polispecialistici, consentono di affermare che la patologia dalla quale risulta affetta, anche in relazione al fatto che MO soffre della condizione di totale dipendenza da terzi nelle elementari attività del *daily living*, risulta per la stessa fonte di sofferenze psicologiche ritenute intollerabili.

**c) se MO è pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli;**

MO è apparsa lucida e orientata ed in particolare pienamente consapevole delle potenziali conseguenze delle scelte da lei operate.

Queste ultime, peraltro, risultano non condizionate da pressioni psicologiche vuoi da parte di altri soggetti, vuoi, ancorchè implicite, quali conseguenti al contesto socio-sanitario: MO - che fruisce appieno di ogni forma di sostegno economico

prevista per lo stato di disabilità in cui versa consentendole di fronteggiarlo adeguatamente e in modo dignitoso - risulta continuare ad affidarsi ai servizi aziendali che forniscono un supporto assiduo e scevro da critiche. Questo proprio secondo quanto dichiarato da parte della richiedente.

Ciò vale a significare che, qui, elemento alcuno emerge a sostegno di ipotesi di influenzamenti "esterni" della volontà di MO.

Non sussistono dunque condizioni di infermità psichica o "altre" tali da costituire impedimento alla sua capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.

\*\* \*\* \*

## CONCLUSIONI

La Commissione ritiene che:

- a) anche considerati i più recenti ed estensivi orientamenti della giurisprudenza di merito, la dr.ssa M.O., quanto meno al controllo odierno, **non possa considerarsi mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale**;
- b) la dr.ssa MO sia affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze psichiche ritenute dalla stessa intollerabili;
- c) la dr.ssa MO sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Trieste 16 ottobre 2023

## VERIFICA DOCUMENTO

DATI DOCUMENTO INFORMATICO	
Data di verifica	17/10/2023
Nome	O.M. - RICHIESTA SMA DEFINITIVO(FIRMATO)AO (1) (1).PDF
Impronta	8D1E6617E7C3B176E485997CAAD9D85D6F29E36D6268133C8BD0D1EC736AF428
Dimensione (Byte)	673,527

REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	
Estremi prot.	
Verso	Partenza
Data registrazione	17/10/2023

FIRME DIGITALI	
Numero firme	4

FIRMA 1	
Firmatario	
Codice Fiscale	
Codice Identificativo	
Ente Certificatore	Actalis EU Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	13 03 57 F6 57 99 3E 58 6A E0 71 38 2A 8C 23 23 E3 F7 D3 47 CC 6A 3E BE A6 8D 76 A0 D9 8C B0 B9 35 5C D9 F9 73 56 82 0E 2D B3 5F 4C 58 E1 C3 10 BF 9A 8F 41 AC 57 D6 C7 73 FE A2 EC 67 BE AF B9 54 44 5C 2A 7B 26 F9 70 13 0F 26 13 91 F2 41 01 8D 94 1B 01 DF 67 16 89 25 A9 5D 3E E9 47 AF 5A E4 95 9A 09 E9 AC AB 21 DC F5 3E F0 BA AD 01 5D 7D 2E CC BB C1 0D 25 C9 00 38 C5 66 06 93 01 77 D1 C1 71 A5 BA 87 D2 E4 0A AD 9C F9 D3 BC 8A 6C C0 C0 BD A0 69 A1 4F D6 BE 9A 4B 50 5D E1 25 28 66 F1 2E 95 0A 7F 26 3D 42 72 21 10 A2 AA 45 DB 74 B2 6A DC 07 D8 2E 35 17 BF 6A 7B E8 E7 04 B5 24 68 56 04 93 C5 47 4B 67 54 0E E8 FB 94 49 59 63 09 26 C8 6D D3 E8 8B F6 2E 17 5E F3 59 F8 47 41 E5 D3 02 08 49 F3 27 82 EC 64 61 E7 EF DF 08 67 60 20 7A 02 7C 27 57 94 2B 64 C8 54 01 E5 93
Data e ora della Firma	16/10/2023 15:52:24 GMT
Validità del certificato	Dal 04/06/2020 15:15:02 GMT al 04/06/2026 15:15:02 GMT
<a href="#">Certificato del Firmatario valido</a>	
<a href="#">Verifica CRL eseguita</a>	
<a href="#">Firma Valida</a>	
(1) Mancato rispetto della normativa: Decisione 2011/130/UE della Commissione del 25 febbraio 2011: la firma potrebbe non essere accettata in Europa poiché il formato della firma deve essere ETSI.CAdES.detached (2) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1, the signature dictionary shall contain a value of ETSI.CAdES.detached for the key SubFilter. (3) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1 par 4.5.3, the signing-time attribute shall not be used	

FIRMA 2	
Firmatario	
Codice Fiscale	
Codice Identificativo	
Ente Certificatore	Actalis EU Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256

Impronta della Firma	83 44 EC FE 56 14 F0 75 37 0C EC C2 B2 EF 1C C2 B8 B1 6E 33 E0 18 F1 61 4B 97 EB 4C CA 47 02 9E 4F 62 27 D2 BA 7D 8E 9E 5C F3 44 F4 5B 0E 5F FF 51 50 00 63 62 76 0F C3 B6 32 44 B2 88 19 F7 25 5C C4 57 2B 7C 22 7C B2 1F 97 0B A0 F8 E4 EA 5F C1 10 C9 24 C4 AC ED 3B 8E 61 B0 AA DB 16 E3 74 2E FC BC 58 38 43 E9 8F F8 63 B0 41 6A 56 B4 0A 82 34 C3 06 EB 46 30 43 59 B8 F4 18 4D 61 E0 54 E0 C8 EE 2F 98 67 34 47 F5 1F 0E 87 48 32 8A 58 23 15 32 6D 45 A4 99 F5 23 F8 D1 81 D4 0A 20 AD AD 54 A0 6B 4A 13 FE A3 13 C1 44 F0 53 94 3B 41 68 60 CA C8 E2 AE B9 83 45 DA 17 FE B2 CB 0E D4 E7 DC CC 5E 51 30 1E 36 82 FC B9 3D 3D 28 49 56 44 E4 38 61 43 05 77 19 FE 1E 4D 76 42 7B A3 04 FB 4E AC 89 1C DF 53 AF 8A E1 F4 BD C6 B9 56 5F 5F A7 1F 52 07 A8 1F 9E AB 82 8F BD B2 10 5E 53
Data e ora della Firma	17/10/2023 06:15:55 GMT
Validità del certificato	Dal 30/05/2019 17:45:39 GMT al 30/05/2025 17:45:39 GMT
<b>Certificato del Firmatario valido</b>	
<b>Verifica CRL eseguita</b>	
<b>Firma Valida</b>	
(1) Mancato rispetto della normativa: Decisione 2011/130/UE della Commissione del 25 febbraio 2011: la firma potrebbe non essere accettata in Europa poiché il formato della firma deve essere ETSI.CAdES.detached (2) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1, the signature dictionary shall contain a value of ETSI.CAdES.detached for the key SubFilter. (3) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1 par 4.5.3, the signing-time attribute shall not be used	

<b>FIRMA 3</b>	
Firmatario	
Codice Fiscale	
Codice Identificativo	
Ente Certificatore	Actalis EU Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256
Impronta della Firma	30 D6 1A 4D 96 BC 6B 8A 63 91 93 07 9C FB 70 4C D0 CD 15 3F DD 3C 93 D0 78 87 4C 17 5C 68 EB 04 B8 AD 5B 1E 16 FD 7C 84 37 82 F8 A3 49 D8 DF 63 75 95 2E 0A 48 13 E6 7B 9E 98 5F 1E 8C 68 BC 4E 35 29 D0 30 2C C8 63 08 8B AC D0 39 48 1B 39 C0 6B 55 53 B6 1B F5 46 35 46 49 32 85 67 F3 6D FC EA 52 F4 E2 69 0B 93 34 77 3B 7A C6 43 B3 71 FD 15 A3 5B 24 8A 55 1B CD 55 A9 F3 FB 79 9B D9 F2 1C FA F7 74 76 75 D6 4F FF 77 BA D1 FC E5 72 E3 B1 E7 F6 8E 16 AE B3 07 36 DB CE 87 BC D1 B2 2A B7 34 D5 60 A6 FC D5 83 FF 8D C6 A5 A7 D9 47 4C 21 7E 00 70 E8 B0 39 BB 5F EF D3 05 EB 60 EC 24 1A AE 00 24 F7 C5 2F EF D9 84 A1 EF 25 FF B5 AD 04 74 2B 44 27 E9 13 3E 09 08 C9 A3 82 36 05 07 4B 4F 16 49 40 A1 8C F5 EC FE 7B 57 96 45 DA 9C 13 46 05 B3 92 3C 23 4A E3 E3 BF 71 80 9E 83 2B
Data e ora della Firma	17/10/2023 08:04:40 GMT
Validità del certificato	Dal 17/12/2020 10:55:19 GMT al 17/12/2026 10:55:19 GMT
<b>Certificato del Firmatario valido</b>	
<b>Verifica CRL eseguita</b>	
<b>Firma Valida</b>	
(1) Mancato rispetto della normativa: Decisione 2011/130/UE della Commissione del 25 febbraio 2011: la firma potrebbe non essere accettata in Europa poiché il formato della firma deve essere ETSI.CAdES.detached (2) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1, the signature dictionary shall contain a value of ETSI.CAdES.detached for the key SubFilter. (3) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1 par 4.5.3, the signing-time attribute shall not be used	

<b>FIRMA 4</b>	
Firmatario	
Codice Fiscale	
Codice Identificativo	
Ente Certificatore	Actalis EU Qualified Certificates CA G1
Organizzazione	
Stato	IT
Algoritmo	SHA-256

Impronta della Firma	01 03 2A 9C 30 BC 68 F2 E5 33 6E 91 45 68 42 EB 52 9F FF 26 E5 56 B9 72 99 39 7D 01 AE 54 97 98 3E 02 97 30 06 6C 1E DF 37 EF C0 3F 7E 15 BC 2F C8 37 7C AA CB D5 B3 6B 68 EF 5A 4E 92 4B 65 0A 80 DD EA 28 BB 2A 08 95 6B 9E E6 15 C5 DC B7 6F 64 6A 55 D5 75 42 C8 6C A4 7D 02 83 69 6A 0A 05 B6 F7 89 8E 9B 1C 14 18 34 64 C5 21 39 5C C4 C6 7F 6F 7D C9 84 41 DA 01 89 C1 E9 7F 85 F0 6F 57 4C 70 EE F9 10 71 6E 90 3B 5D 59 B3 56 D1 5C 0C D4 32 60 D6 DE 81 FE E5 3E 9E AB 91 0B 5C 13 00 0D 49 36 44 F8 E4 69 99 13 50 74 5F 40 DB 51 97 59 A9 B7 D5 30 75 3D F9 3C BE 35 36 B3 43 F6 46 B6 E7 06 11 FD B9 30 46 35 F0 C8 9B F3 50 79 7F DC BE 51 34 B0 24 02 6F 52 AF EF 47 BC B3 63 77 F2 86 A3 3D 74 70 F4 B8 9F 19 57 C7 1F 0D 2C 78 70 9F 0B 22 92 14 D8 60 BB C4 95 44 ED 83 44 6D
Data e ora della Firma	17/10/2023 09:21:46 GMT
Validità del certificato	Dal 25/08/2021 09:18:11 GMT al 25/08/2027 09:18:11 GMT
Certificato del Firmatario valido	
Verifica CRL eseguita	
Firma Valida	
(1) Mancato rispetto della normativa: Decisione 2011/130/UE della Commissione del 25 febbraio 2011: la firma potrebbe non essere accettata in Europa poiché il formato della firma deve essere ETSI.CAdES.detached (2) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1, the signature dictionary shall contain a value of ETSI.CAdES.detached for the key SubFilter. (3) Validazione fallita: According Decision 2011/130/UE and ETSI TS 102 778-3 v1.2.1 par 4.5.3, the signing-time attribute shall not be used	