

Saluto i Presidenti delle Commissioni Affari Sociali e Giustizia riunite, gli Onorevoli e tutti gli intervenuti in occasione della odierna Audizione Informale relativa all'esame delle proposte di legge n. 2, d'iniziativa popolare, e C. 1586 Onorevole Cecconi, recanti "Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia"

Carissimi tutti,

Il medico del terzo millennio agisce nel rispetto della Buona Pratica Clinica (DM 15/7/1997 *Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea*) ed essa si fonda sulle Evidenze Scientifiche.

Si parla di Medicina Basata sull'Evidenza quando, gli atti del medico, sono orientati dai risultati della migliore letteratura scientifica che guida gli specialisti, all'interno delle Società Scientifiche, ad elaborarli e diffonderli stilando delle Linee Guida.

All'interno delle Linee Guida vi sono delle Raccomandazioni e, tra queste, inerenti la materia in esame, la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) ha redatto: *"Le cure di fine Vita e l'Anestesista Rianimatore: Raccomandazioni SIAARTI per l'approccio alla persona morente Update 2018"* ed in collaborazione con la Società Italiana di Chirurgia (SIC) nel 2019 *"Strategie perioperatorie: presa in carico dell'anziano con gravi comorbilità e fase avanzata di malattia con patologia chirurgica acuta"*.

La "forza" delle Raccomandazioni è data dalla probabilità di determinare un miglioramento dello stato di salute della persona o popolazione cui è rivolta. Le raccomandazioni sono basate su evidenze scientifiche identificate dalle lettere dell'alfabeto A, accreditate senza dubbi, fino ad E, deboli.

La ricerca scientifica primaria (di fase I, II, III, IV) o secondaria (Revisioni, Metanalisi) produce risultati che possono essere confrontati tra loro attraverso una rigorosa analisi statistica.

Studi clinici randomizzati, revisioni della letteratura e metanalisi sono i migliori "ingredienti" per dedurre le evidenze scientifiche che permettono al medico di decidere la migliore condotta con il paziente, di definire i più idonei strumenti diagnostici, le migliori strategie atte a guarirlo, curarlo, comunicare con lui ed i suoi familiari e condividere con lui (persona assistita) o loro (familiari) le migliori scelte attraverso un processo decisionale condiviso.

Il medico cura anche attraverso l'informazione, la condivisione, il sostegno e l'assistenza alla famiglia del paziente poiché il tempo di comunicazione è tempo di Cura (art1 L.219/17 ed art 20 Codice di Deontologia Medica).

Quanto espresso mi permette di affermare che non esistono e non potranno esistere linee guida o raccomandazioni sull'eutanasia sostenute da evidenze di tipo A,B,C...E; non è possibile ottenere risultati che siano statisticamente significativi, riproducibili su persone che la richiedono, il risultato per qualsiasi protocollo che preveda l'eutanasia è sempre lo stesso, nella ricerca scientifica sull'uomo un end-point morte non è ammissibile.

Pertanto non è applicabile all'eutanasia un ragionamento scientifico, di conseguenza non si può attribuire all'eutanasia la definizione di buona pratica clinica così come previsto nella medicina basata sull'evidenza scientifica.

L'eutanasia non è un atto medico.

Quanto descritto non riduce il valore e la legittimità di una persona ad esprimere le sue volontà, a tale riguardo **la L. 219/2017 all'art 1 paragrafo 6 recita:**

"6. Il medico e' tenuto a rispettare la volonta' espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di cio', e' esente da responsabilita' civile o penale."

E di seguito esprime un concetto altrettanto illuminante:

".. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali."

Il Codice di Deontologia Medica 2018 si esprime all'Art. 16 in relazione a Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati:

"Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato. Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte."

All'articolo 17 in relazione a: Atti finalizzati a provocare la morte:

"Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte."

La Legge 15 marzo 2010, n. 38 E' la prima legge al mondo che impartisce "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

Articolo 1. "La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore."

La legge 38 rappresenta un baluardo di civiltà che oggi consente ai medici ed agli operatori sanitari, attraverso la sua applicazione e gli strumenti che mette a disposizione, di tutelare questo diritto.

La sedazione palliativa nelle sue modalità applicative, continua ed intermittente, consente di eliminare, sempre, le sofferenze di un paziente che, per la sua malattia inguaribile, presenti sintomi refrattari ad altri trattamenti, nel pieno rispetto di quanto previsto dalla L. 38/2010 e dall'Art 16 del Codice di Deontologia Medica.

Quanto espresso desidera rafforzare e valorizzare l'impegno quotidiano di ogni singolo medico nel perseguire, con abnegato sacrificio, il bene delle persone, che a lui si affidano, attraverso l'ascolto, l'aggiornamento scientifico, la condivisione ed il sostegno nelle scelte sempre orientate a combattere il dolore ed alleviare le sofferenze.

Massimiliano Carassiti

Medico Chirurgo

Specialista in Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore

Dottore in Medicina

Professore Associato di Anestesiologia

Università Campus Bio-Medico di Roma