## L'autodeterminazione terapeutica, diritto fondamentale della persona

## La legge n. 38 del 2010 consente le cure palliative e la terapia del dolore, mentre in Francia è prevista la sedazione profonda e continua per i malati terminali

L'autodeterminazione terapeutica rientra nei diritti fondamentali della persona, rispettando la dignità e il libero arbitrio del paziente, che può ricevere o rifiutare l'accanimento farmacologico e optare per le cure palliative e per la terapia del dolore. Esse garantiscono l'autonomia del singolo di scegliere il tipo di assistenza sanitaria e tutelano la volontà individuale di affrontare la malattia limitando la sofferenza.

Il dolore è un sintomo che indica la presenza di un danno nel tessuto di un organo. La sua descrizione consente al medico di fare una diagnosi differenziale e di intervenire per curare, quando è possibile, la lesione in atto. Esistono vari tipi di dolore: quello definito "cronico" perdura oltre i tempi di guarigione, diventando esso stesso una malattia e coinvolgendo non solo l'aspetto fisico, ma anche psicologico e sociale del paziente. L'Organizzazione mondiale della sanità designa come "cure palliative" i trattamenti che, in presenza di una patologia fatale, dovrebbero migliorare la qualità della vita dei malati e dei loro parenti. Esse comprendono le terapie utili per attenuare la sofferenza con l'interazione di interventi medici, infermieristici, psicosociali e spirituali ad hoc.

La loro finalità è di lenire il dolore e di sostenere l'individuo per farlo restare attivo il più a lungo possibile, agendo pure sui suoi problemi psicologici, senza accelerarne o ritardarne la morte. Tali metodi possono essere applicati anche all'insorgere della malattia, insieme a quelli che tendono a prolungare la vita, in strutture idonee come gli hospice o a domicilio.

In Italia, grazie alla legge n. 38 del 15 marzo 2010 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), è possibile non solo far ricorso appunto alle cure palliative, ma, in caso di patologie persistenti, anche alla terapia del dolore. L'articolo 2, infatti, parla degli «interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, [...] allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore». L'articolo 7, poi, obbliga i sanitari a riportare nella cartella clinica «le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito». L'articolo 8 istituisce «specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore», mentre l'articolo 10 semplifica le «procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore».

Il 17 marzo 2015 il Parlamento francese ha approvato una legge bipartisan sul fine vita – proposta dai deputati Alain Claeys, socialista, e Jean Leonetti, neogollista – che contempla misure alternative rispetto alle cure palliative, prevedendo la «sedazione profonda e continua» per i malati terminali fino al sopraggiungere della morte.

Pur di garantire fino in fondo la dignità di chi soffre e il suo diritto a lenire il male, in Francia si è giunti ad approvare una legge che in Italia potrebbe sembrare eccessiva, vista la forte influenza esercitata dal Vaticano sulle tematiche bioetiche. Ciò che, secondo noi, ha veramente senso è evitare la sofferenza inutile e umiliante, avvalendosi di tutti i possibili trattamenti algologici. Riguardo alla legge n. 38 del 2010, comunque, teniamo a specificare due concetti fondamentali: avere una norma sull'autodeterminazione terapeutica non significa essere obbligati a seguirla; le cure palliative non hanno niente a che vedere con l'eutanasia "attiva", perché esse comportano, semplicemente, la desistenza da un accanimento medico senza finalità.

## Mariella Arcudi