



*Città di Ivrea*



44° ANNO

**Cure palliative,  
eutanasia,  
suicidio assistito,  
DAT:**

**conoscerli per capire  
ed orientarsi  
nelle scelte di fine vita**

**Mario Clerico**

# curare:

## che significa per voi?

- è un atto medico (se non c'è una terapia non è cura?)
- si organizza nelle strutture sanitarie (a casa la cura finisce?)
- è orientata alla guarigione (se non guarisci non ti stanno curando?)
- fare qualcosa, agire, fare, non parlare o stare a guardare!
- è compito dei sanitari (non è compito mio?)
- non è «sociale» (il sociale non cura, al massimo supporta...)

## **Cura: di cosa parliamo?**

Se riduciamo la **cura** alla sola azione medica,  
quando la medicina non può più guarire pensiamo che  
«**non ci sia più nulla da fare**».

Un giorno **Cura**, attraversando un fiume, vide del fango.  
Lo raccolse e cominciò a **plasmare una figura umana**.

Mentre era immersa nella sua opera, arrivò **Giove**, e Cura gli chiese di **insufflarvi lo spirito**. Giove accettò.

Quando si trattò di dare un nome a quella creatura, nacque una disputa.

Cura diceva: “L’ho fatta io!”

Giove: “Io le ho dato lo spirito!”

Sopraggiunse la Terra: “Il corpo è fatto della mia materia!”

Chiamarono **Saturno** come giudice. E Saturno decise così:

**Dopo la morte**, lo **spirito** tornerà a Giove e Il **corpo** tornerà alla Terra.

**Finché l’essere umano vive**, appartiene a **Cura**, che l’ha formato e l’accompagna.

E poiché era fatto di *humus*, fu chiamato **homo**.

# il mito di cura



L'essere umano, finché vive, appartiene alla **cura**



la cura è **condizione permanente** dell'essere umano

**Se la cura ci riguarda sempre,  
non possiamo lasciarla sulle spalle di pochi**



## Mamma con Bambino

Leon Bazile Perrault

1832 - il 1905



## Balia con bambino

Emilio Sommariva

1883 - 1956



**la cura nelle diverse fasi della vita**



## **la cura nelle diverse fasi della vita**

# cura:

- ascolto e relazione
- rispetto delle volontà
- sollievo dalla sofferenza
- accompagnamento

**Aver cura di una persona** significa prendersi carico della sua **vita**, dei suoi **valori**, delle sue **relazioni** e del suo **tempo**

# cura: un impegno sociale

La cura non è solo un gesto individuale o familiare:  
è un modo di vivere nella **comunità**.

Quando una società mette al centro  
**ascolto, relazione e rispetto**,  
anche le scelte più difficili trovano un posto umano:  
non si decide contro qualcuno,  
ma con qualcuno, sempre.

→ **TUTTI** siamo responsabili della cura degli altri

# ascolto, relazione e rispetto

Di fronte ad una malattia grave,  
pazienti e familiari, spesso,  
evitano di parlare della FINE



**vi è successo?**

famiglie e curanti **soffrono**  
quando non sanno cosa fare “per il bene dell’altro”:  
evitano di parlarne



*La vita è così vera  
Che sembra impossibile doverla lasciare.  
La vita è così grande  
Che quando sarai sul punto di morire  
Pianterai un ulivo  
Convinto ancora di vederlo fiorire*

R. Vecchioni:  
Sogna, ragazzo sogna

# il silenzio sulla morte

- Per **protegersi** a vicenda (“non voglio farli soffrire / non voglio preoccuparli”)
- Per paura di **togliere speranza** o “arrendersi”
- Per **imbarazzo**, stigma, norme culturali (“non si dice”)
- Perché mancano **parole** e un contesto sicuro



**la morte è sentita come qualcosa che bisogna nascondere.**

**RISCHI:**

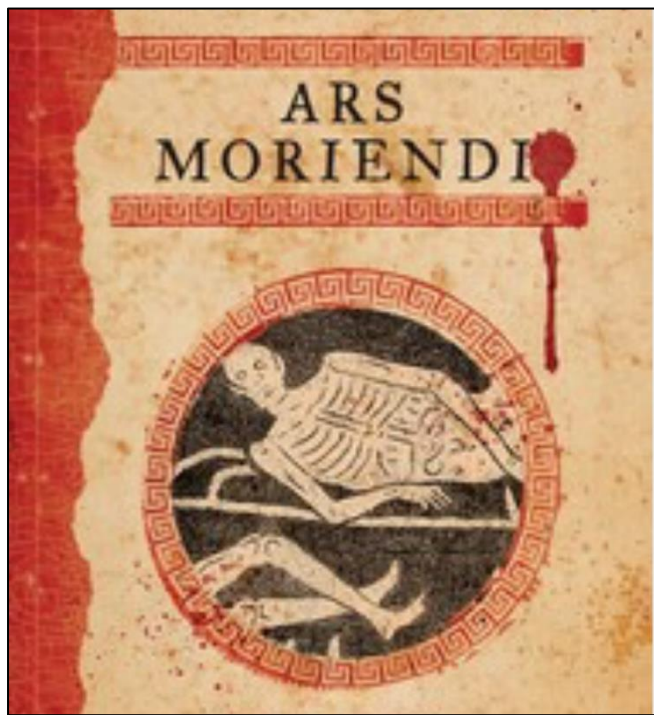
- distorsione della realtà (speranza / illusione)
- incomunicabilità (distorsione delle relazioni)
- alterazione dell'identità personale (dignità)

# la non comunicazione nega la spalla su cui piangere





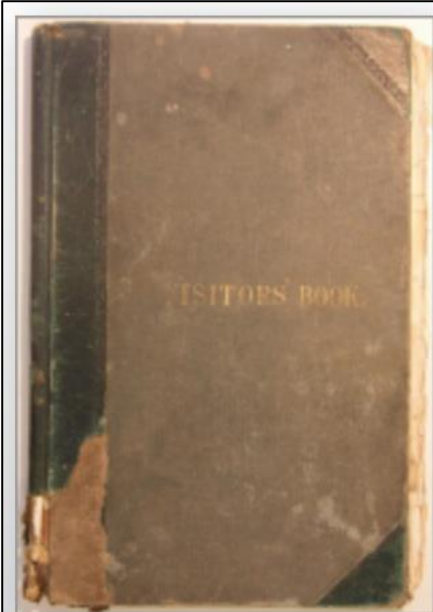
**memento mori..**



Uno dei primi best-seller a stampa nel XV secolo, in una società in cui la morte era parte quotidiana dell'esperienza e non un tabù.

Morte non solo come fine, ma come **passaggio** verso la salvezza.

**Il morire é parte integrante della vita,**  
è un'esperienza umana e relazionale di  
cui è necessario prepararsi,  
coltivando consapevolezza e senso.



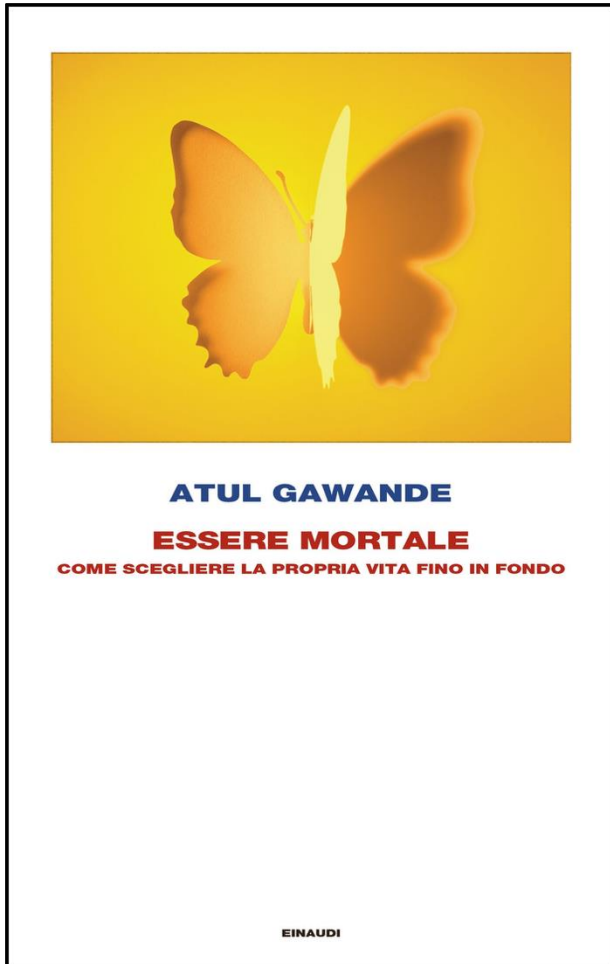
Erasmus da Rotterdam

## **Della preparazione alla morte**

**Erasmus da Rotterdam  
1466 - 1536**

*“Non si impara a morire all’ultimo istante, ma lungo tutta la vita: la vera arte è vivere bene, perché chi vive bene, muore bene.”*

## medici...

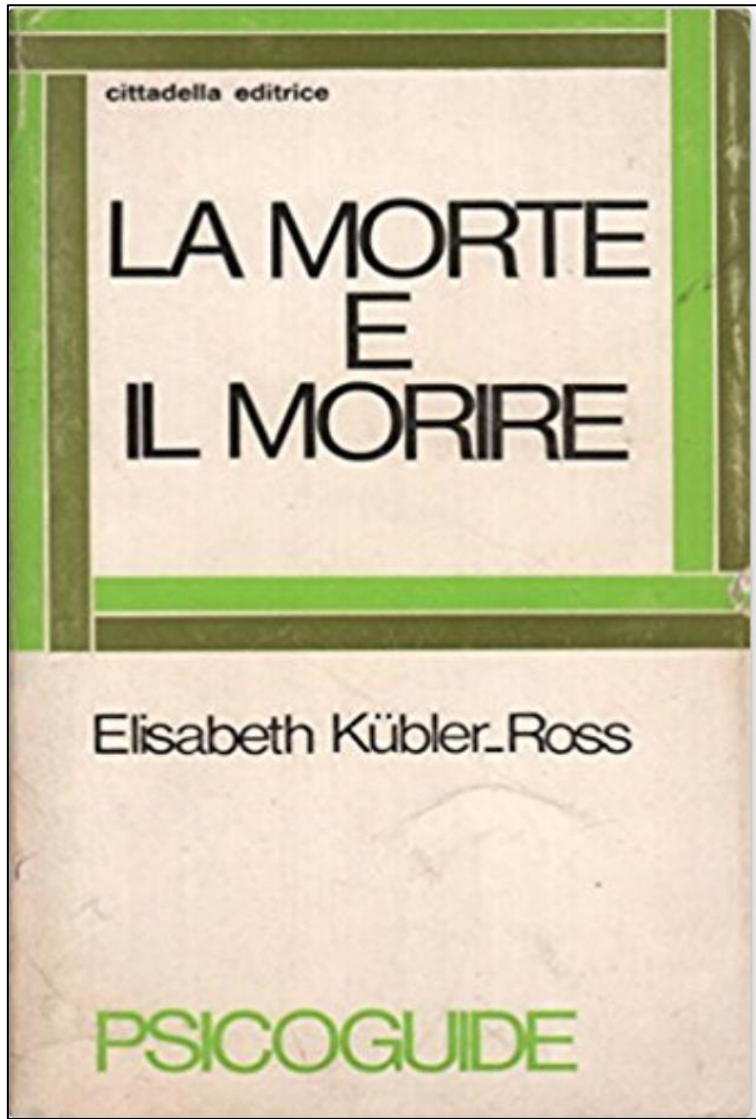


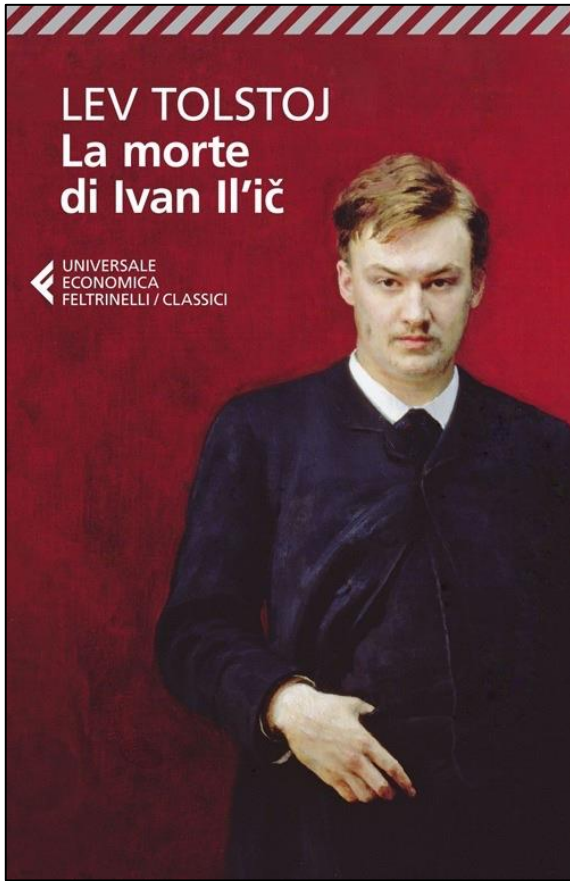
Obiettivo dell'istruzione universitaria: insegnare a salvare le vite, non a prendersi cura di come finiscono.

Nei libri di testo non c'era praticamente niente riguardo all'invecchiamento, alla fragilità, al morire.

1969

...parve improvvisamente  
che non ci fosse nessun  
malato in fin di vita in  
quell'immenso ospedale.





*Il maggior tormento di Ivan Ilijc era la menzogna, la menzogna adottata da tutti...*

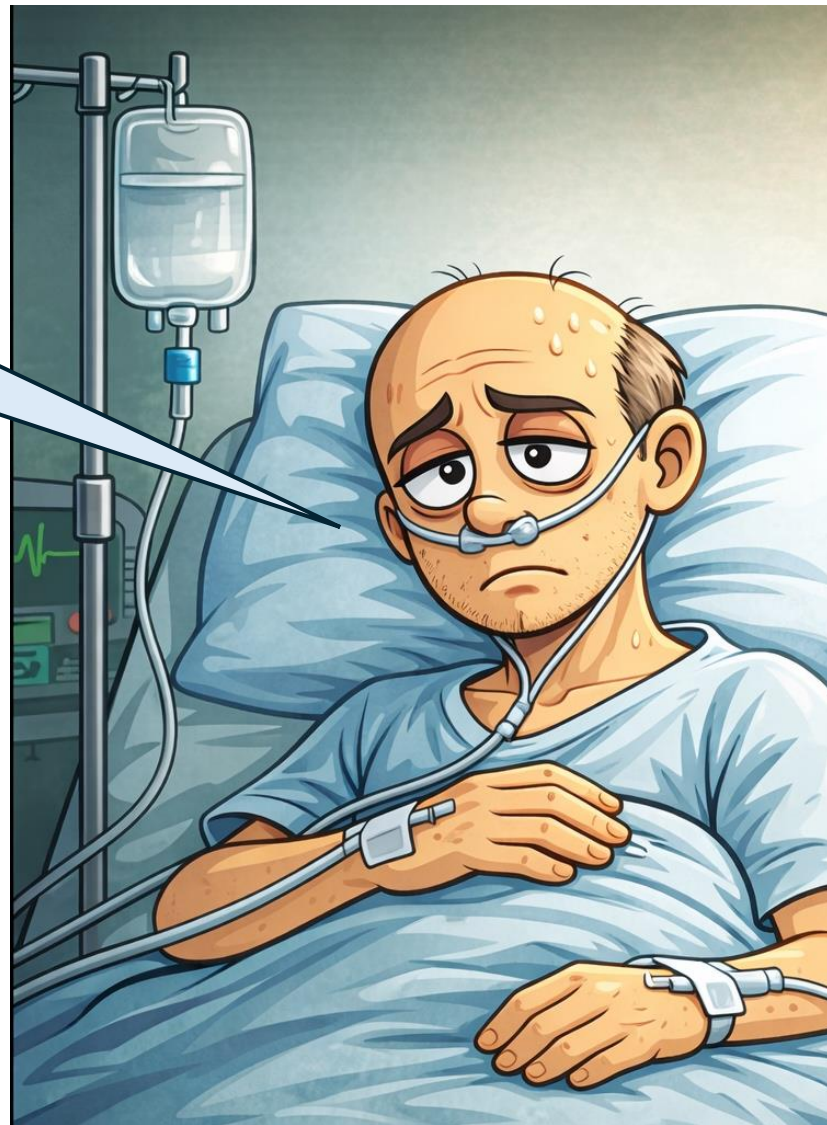
*... nessuno aveva pietà di lui, perché nessuno voleva capire il suo stato...*

## il silenzio sulla morte

Non si tratta di 'parlare di morte'  
ma di **come vivere il tempo rimasto**  
secondo ciò che conta

Non voglio che i miei cari  
si preoccupino per me.

Ma ho paura...  
non so cosa succederà





Dai, non pensare al peggio.  
Pensa alle cure, devi reagire.

**il bisogno di  
aggiustare:  
rispondere ai fatti,  
dare soluzioni**

E' comprensibile.  
Grazie per avermelo detto.  
Vuoi parlarne?



**restare:**  
**riconoscere**  
**l'emozione**  
**garantire presenza**

# aprire lo spazio

- **Chiedere permesso:** “Va bene se ne parliamo?”
- **Partire da speranze e paure:** “Che cosa speri? Che cosa temi?”
- **Valori:** “Che cosa conta di più, adesso?”
- **Scenario:** “Se le cose peggiorano, cosa sarebbe importante che noi sapessimo?”
- **Piano:** “Chi coinvolgiamo? Dove? Che tipo di cure sì/no?”

# Costituzione Italiana parte prima - Diritti e doveri dei cittadini

## Rapporti Civili

**Art. 13** - La libertà personale è inviolabile ... tranne i casi previsti dalla legge e con decisione dell'autorità giudiziaria.

## Rapporti Etico-sociali

**Art. 32** - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. ... Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

**salute** = stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.  
Non semplicemente assenza di malattia!

# libertà di scelta e diritto alla cura

→ **cura** non solo come terapia medica,  
ma relazione, accompagnamento, sostegno

- **Libertà** di scelta significa:
  - accettare o rifiutare trattamenti;
  - chiedere che siano rispettati i propri valori, le proprie convinzioni, la qualità della vita.

Curare non significa fare tutto ciò che è possibile,  
ma fare ciò che ha **senso** per quella vita.

# comunicare per capire e poter scegliere

Se non si parla prima, le scelte cliniche possono essere prese in fretta, in emergenza, magari contro i desideri della persona.

Al contrario, parlare permette a ciascuno di esprimere i propri valori, decidere quali trattamenti desidera o rifiuta e costruire un progetto di cura che rispetti la sua dignità.

# qual è la cosa giusta da fare?

La “cosa giusta” non è solo ciò che è tecnicamente possibile, ma ciò che è **coerente con i valori e i desideri della persona**.

Senza indicazioni chiare, i familiari rischiano di dividersi: c'è chi vuole “fare tutto” e chi teme l'accanimento terapeutico.

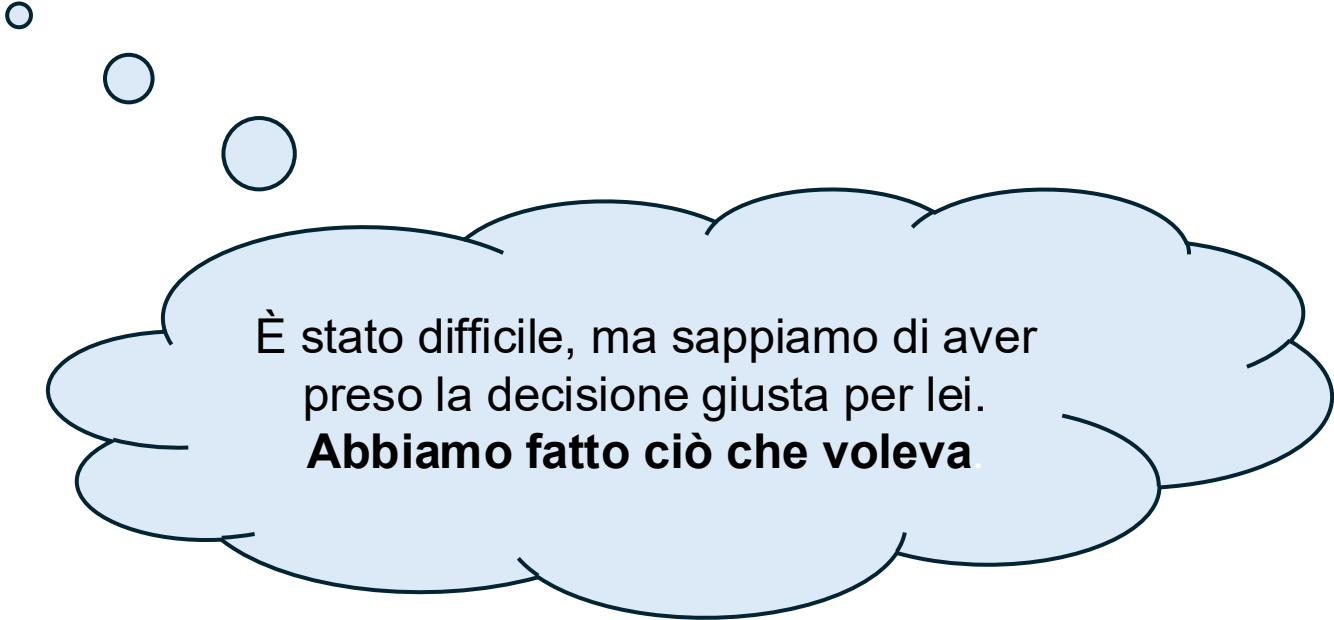
Gli operatori si trovano in mezzo, con il compito di mediare.

# il caso di Antonia

Una donna anziana aveva dichiarato verbalmente di non voler essere portata in ospedale nel caso in cui le sue condizioni sarebbero peggiorate.

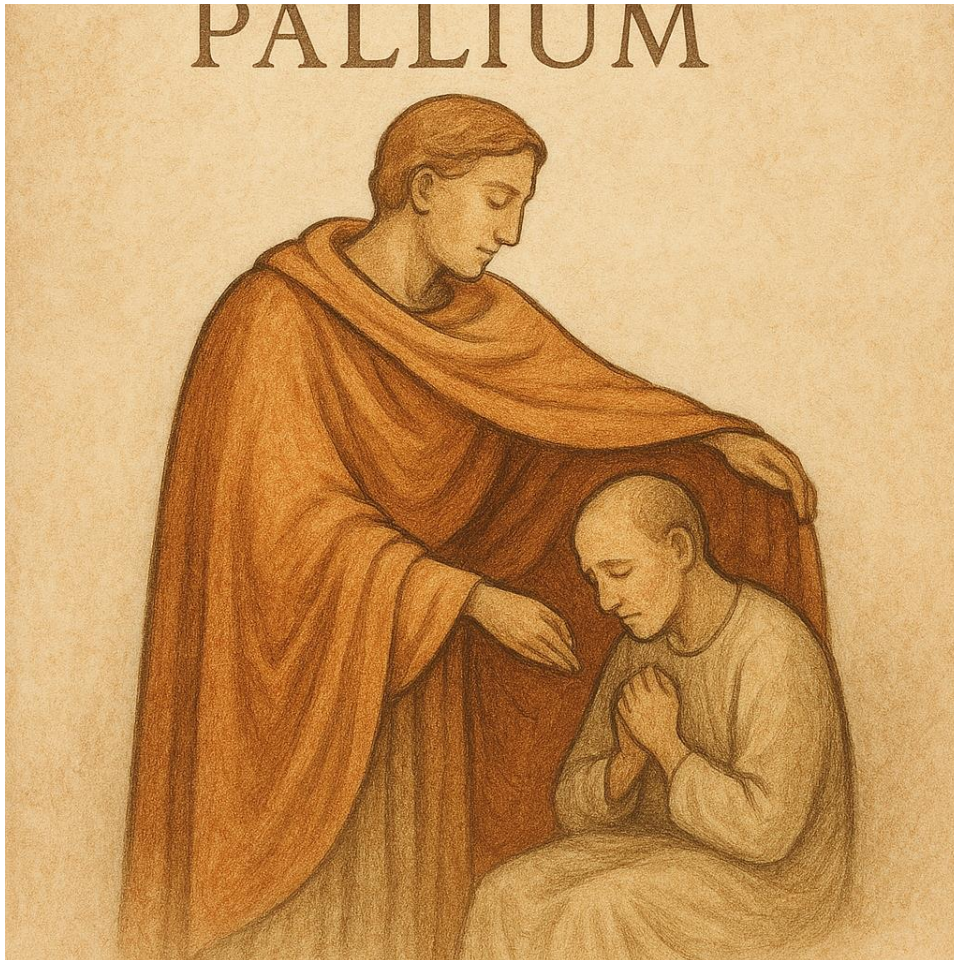
La famiglia **accetta**. Quando Antonia ha una complicazione cardiaca, non viene portata in ospedale.

Muore nel suo letto poco tempo dopo, con i famigliari attorno.



È stato difficile, ma sappiamo di aver preso la decisione giusta per lei.  
**Abbiamo fatto ciò che voleva**

# cure palliative



insieme di interventi medici, infermieristici, psicologici e sociali rivolti alle persone affette da **malattie croniche, evolutive o inguaribili**, quando la guarigione non è più possibile.

L'obiettivo **non è guarire**, ma **alleviare la sofferenza e migliorare la qualità della vita** della persona e della sua famiglia.

# **cura della persona nel suo insieme**

- **Dolore fisico** e altri sintomi (nausea, mancanza di respiro, insonnia, ansia...)
- **Aspetti psicologici e spirituali**
- **Sostegno alla famiglia**
- **Accompagnamento nel fine vita**, nel rispetto della dignità e dei desideri del paziente

## Il caso di Ms B (Regno Unito, 2002)

Ms B, dopo un'emorragia spinale, rimane paralizzata dal collo in giù.

Chiede di rimuovere la ventilazione artificiale che la tiene in vita.  
E' considerata mentalmente competente e capace di esprimere una volontà.

L'ospedale inizialmente rifiuta, sostenendo la necessità di continuare le cure per dovere professionale e per la preservazione della vita.

**voi cosa direste?**

Dopo deliberazioni legali, il giudice stabilisce che la persona ha il diritto al rifiuto delle cure, se capace di farlo, anche se ciò comporta la morte.

## CRONACHE

Come previsto dai medici, la cancrena al piede è degenerata

# Morta Maria, la donna che rifiutò l'amputazione

***Si è spenta in Sicilia, inutili gli appelli per convincerla a operarsi Tutti i familiari hanno rispettato fino all'ultimo la sua decisione***

**MILANO** - Non ce l'ha fatta. Come purtroppo avevano previsto i medici, Maria è morta pochi giorni dopo aver lasciato l'ospedale negando il consenso all'amputazione del suo piede destro divorato da una cancrena. Un intervento che forse le avrebbe salvato la vita. Aveva scelto di morire e questa sua decisione è stata rispettata anche dai suoi familiari che fino all'ultimo e oltre l'hanno protetta dalla curiosità e da ogni invadenza esterna. Il caso aveva suscitato reazioni di ogni tipo, divise tra chi voleva che la donna fosse operata a tutti i costi, magari con la forza, e coloro che, al contrario, chiedevano che la decisione drammaticamente personale di Maria fosse rispettata fino alla sua più estrema conseguenza. Molti erano scesi in campo.

**Giuseppe Guastella  
Rossella Verga**

19 febbraio 2004 - **Corriere.it anche sul tuo cellulare Tim, Vodafone o Wind**

**DA  
CORRIERE.IT**

**Vaticano:**  
**rifiutare** le cure  
non è **peccato** (5  
febbraio 2004).

**Albertini scrive  
alla malata:**  
**«Signora, ci  
ripeni»** (2  
febbraio 2004).

**Donna malata, il  
Comune pronto a  
intervenire**  
*di Giuseppe  
Guastella* (2  
febbraio 2004).

**Cure rifiutate,**  
esposto contro  
**Albertini**  
(2 febbraio 2004).

## Si può considerare come eutanasia?

**eutanasia**, dal greco *eu* (“buona”) e *thanatos* (“morte”),  
cioè “buona morte”.

→ **atto intenzionale** che provoca la morte di un malato, su  
sua richiesta esplicita, al fine di porre termine a sofferenze  
ritenute insopportabili e non altrimenti alleviabili.

# eutanasia

## **Eutanasia (*attiva*)**

somministrazione di un farmaco letale per provocare la morte.

## **Eutanasia (*passiva*)** (termine scorretto)

sospensione di cure o trattamenti che mantengono artificialmente in vita, lasciando che la malattia segua il suo decorso naturale.

si parla più correttamente di  
**rifiuto o interruzione di trattamenti**

# LEGGE 219/2017

## Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

**articolo 1** – La presente legge... tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, riconoscendo il diritto di decidere sulle proprie cure... → Consenso Informato

**articolo 2** – Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

**articolo 3** – Minori e incapaci

**articolo 4** – Disposizioni anticipate di trattamento (se non si è in grado di esprimersi)

...



## DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Il diritto di scegliere le cure

Le **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)**,  
conosciute anche come **testamento biologico**,  
sono un documento con cui puoi **decidere in anticipo**  
quali trattamenti sanitari accettare o rifiutare  
**nel caso in cui un giorno**  
**non fossi più in grado di esprimerti.**

→ Nomina un **fiduciario**,  
una persona di fiducia che faccia rispettare le proprie volontà

# un esempio

## Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

*(ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

... desidero esprimere le mie volontà nel caso in cui **non fossi più in grado di manifestare personalmente il mio consenso o dissenso.**

## Disposizioni sanitarie

Nel caso in cui mi trovassi in condizioni di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile, o in stato di incoscienza permanente, o in una condizione clinica **senza ragionevole possibilità di recupero dell'autonomia vitale, dispongo quanto segue:**

## Designazione del fiduciario

Nomino come mio fiduciario/a la seguente persona di fiducia, affinché mi rappresenti nei rapporti con l'équipe sanitaria e si assicuri che siano rispettate le presenti disposizioni:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

# **suicidio assistito**

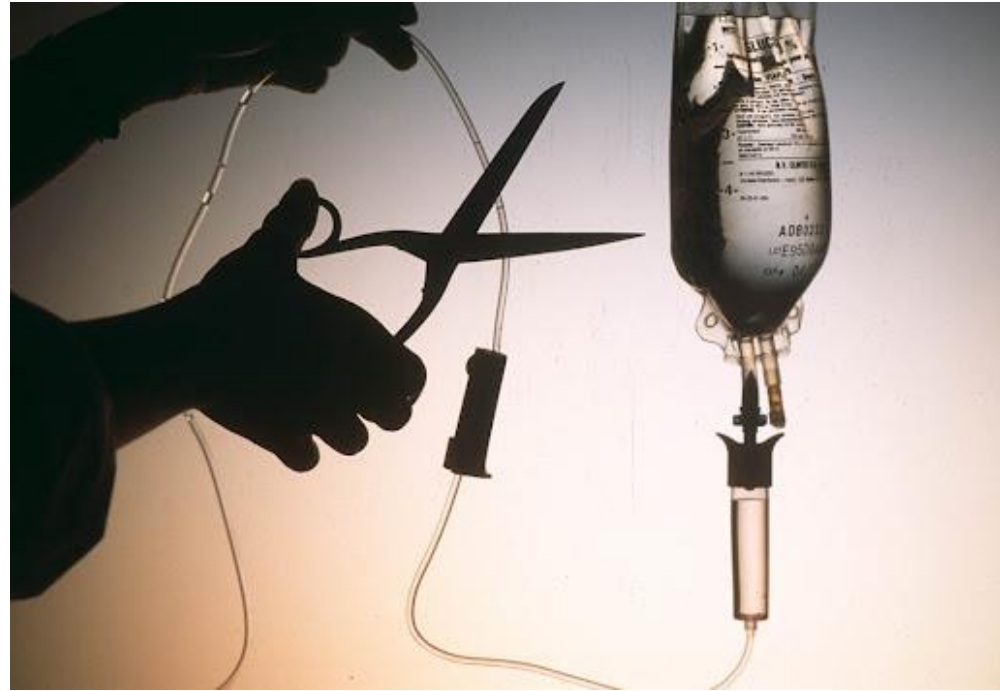
Il paziente stesso compie l'atto di porre fine alla propria vita con l'assistenza di un'altra persona che fornisce i mezzi necessari, come una dose letale di farmaci.

# suicidio assistito

Corte Costituzionale (sentenza n. 242 del 22 novembre 2019):

illegittimità costituzionale dell'art. 580 codice penale

→ non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, a determinate condizioni.



# suicidio assistito

## legge regionale Toscana n. 16/2025

Devono essere presenti TUTTI questi requisiti:

- essere in grado di prendere decisioni libere e consapevoli
- avere una patologia irreversibile, sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili
- aver formulato il proprio desiderio di morire in modo «libero e autonomo, chiaro e univoco»
- essere tenuta in vita da «trattamenti di sostegno vitale»
- aver rifiutato qualsiasi soluzione terapeutica praticabile, compresa la sedazione profonda e continuativa

**sostegno vitale:** trattamenti in assenza dei quali il paziente morirebbe

# conclusioni

## (siete d'accordo?)

- Parlare prima è un atto di cura
- Dire no all'accanimento non significa rinunciare alla cura
- Le scelte condivise danno serenità a pazienti, familiari e curanti

**grazie per  
l'attenzione!**

**[mario.clerico@me.com](mailto:mario.clerico@me.com)**