

Allegato 1. **Indirizzi operativi per l'applicazione delle sentenze della Corte Costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024 in materia di suicidio medicalmente assistito**

Premessa

Aspetti normativi del suicidio assistito

Con la sentenza n. 242/2019 la Corte Costituzionale ha dichiarato la non punibilità dell'aiuto al suicidio in presenza di circoscritte e tassative condizioni del malato: in sintesi, la declaratoria di incostituzionalità riguarda in modo esclusivo il suicidio farmacologico medicalmente assistito prestato in favore di quei soggetti che presentano "specifici" requisiti individuati dalla Corte Costituzionale. Già con l'ordinanza n. 207/2018 la stessa Corte aveva rilevato che la decisione di lasciarsi morire potrebbe essere già presa dal malato, sulla base della Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, con effetti vincolanti nei confronti dei terzi, rinunciando ai trattamenti di sostegno vitale e/o accettando la sedazione profonda continua.

Secondo le argomentazioni dei Giudici Costituzionali non è ragionevole una disposizione legislativa che, da una parte, rispetta la decisione del paziente di interrompere i trattamenti di sostegno vitale garantendogli la somministrazione di una sedazione profonda e continua e, dall'altra, rifiuta la sua richiesta di abbreviare il tempo che lo separa dalla morte, quando la revoca delle cure non gli garantisce una morte in tempi rapidi e senza sofferenza.

La stessa Corte Costituzionale ha sottolineato che la dichiarazione di incostituzionalità "attiene dunque in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge ora citata (riferimento alla legge 219/17): disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle prestazioni del medesimo articolo, prefigura una "procedura medicalizzata" estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo". In sintesi, secondo la Corte l'aiuto al suicidio continuerà ad essere un reato con la sola eccezione dei casi in cui ricorrono simultaneamente le seguenti condizioni del malato:

- a) affetto da una patologia irreversibile
- b) fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche
- c) tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale
- d) pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli

Dalla giurisprudenza di merito è possibile ricavare alcune indicazioni di dettaglio sulla procedura operativa che dovrebbe essere seguita, richiamando quella prevista dalla legge n. 219/2017, per verificare l'applicabilità della suddetta scriminante nel modo seguente:

- una richiesta del malato espressa nelle forme di cui all'art. 1 comma IV, legge 219/2017 (manifestazione di volontà acquisita "nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente" e documentata "in forma scritta o attraverso videoregistrazione o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare", per poi essere inserita nella cartella clinica);
- una informazione chiara ed adeguata che sulle condizioni di salute del paziente, anche circa la sua possibilità di accedere a un percorso di cure palliative, di cui deve essere garantita l'effettività;
- la verifica medica, da parte di strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, delle condizioni del richiedente che valgono a rendere la prestazione dell'aiuto, ossia: patologia irreversibile, grave sofferenza fisica o psicologica, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di prendere decisioni libere e consapevoli;

- la verifica medica, rimessa sempre in via esclusiva a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale, dell'adeguatezza delle modalità di esecuzione della prestazione di aiuto al suicidio, le quali devono essere tali da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze;
- il parere del Comitato etico previsto dal d. l. n. 158/2012.

Particolarmente critica e delicata resta la valutazione del requisito del "sostegno vitale" dal momento che la stessa Corte costituzionale non ha fornito, né nella sentenza n. 242/2019, né in quella n. 135/24, una precisa definizione scientifica.

Tuttavia con la sentenza n. 135/24 la Corte, pur riconoscendo il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, ha ribadito che il requisito della «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale» non determina una irragionevole disparità di trattamento tra pazienti: in altre parole, ha confermato la validità di tutti i requisiti oggettivi già individuati con la precedente sentenza n. 242/2019. Secondo la stessa Corte il diritto inalienabile del paziente di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario prescinde dal "suo grado di complessità tecnica ed invasività" e tale nozione "include anche procedure, quali, ad esempio, l'evacuazione manuale, l'inserimento di cateteri o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali – normalmente compiuta dal personale sanitario ma che possono essere apprese anche da familiari o caregiver che assistono il paziente, sempre che la loro interruzione determini prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo".

La sentenza n. 135/24 introduce anche il concetto di "interpretazione" della nozione di trattamento di sostegno vitale che resta a carico, secondo la stessa Corte, del Servizio Sanitario Nazionale e dei giudici in conformità alla ratio della sentenza n. 242/19. Riguardo alla "interpretazione" dei "criteri da utilizzare per distinguere tra ciò che è un trattamento sanitario ordinario e ciò che debba essere considerato un trattamento sanitario di sostegno vitale, per permettere ai comitati etici territoriali la corretta applicazione in concreto dei dettami previsti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 e per permettere ai pazienti di avere riferimenti circa la congruenza delle istanze da inoltrare", anche il Comitato Nazionale per la Bioetica si è espresso con il parere del 26/06/24 ma, non è riuscito ad elaborare una definizione scientifica univoca e condivisa da tutti i componenti.

Infine, la recente sentenza n. 135/24 ha stabilito anche che, per accedere al suicidio medicalmente assistito, non può esservi distinzione tra la condizione del paziente che già si è sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può chiedere l'interruzione, e quella del paziente che non vi è ancora stato sottoposto, ma ormai necessita di tali trattamenti per sostenere le sue funzioni vitali. Dal momento che anche in questa situazione il paziente può legittimamente rifiutare il trattamento, egli si trova già nelle condizioni indicate dalla sentenza n. 242/2019.

Riguardo alle cure palliative, lo stesso Comitato Nazionale di Bioetica con il parere del 14 dicembre 2023, approvato a larga maggioranza, ha ribadito la *"necessità di perseguire strategie per il rafforzamento e la valorizzazione delle reti e dei servizi di Cure Palliative, anche in un contesto di risorse scarse"*.

Con riferimento all'eventuale obiezione di coscienza del medico va precisato che la sentenza della Consulta non prevede in definitiva alcun obbligo di esecuzione della prestazione del trattamento di assistenza al suicidio a carico della struttura pubblica. In ragione di ciò non è nemmeno configurabile allo stato attuale un problema di obiezione di coscienza. La Consulta conclude infatti affermando che *"resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato"*.

Anche il Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo) il 6 febbraio 2020, si è allineato al giudizio della Corte approvando una rilevante modifica dell'articolo 17 del Codice

di Deontologia medica intitolato "Atti finalizzati a provocare la morte" secondo il quale: *"Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte. La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19) della Corte costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare"*.

Scopo/ Obiettivi

Dare risposta alle richieste che pervengono all'Azienda in materia di suicidio medicalmente assistito, procedendo, come previsto dalla sentenza 242\2019, alle seguenti attività:

- Verifica dei requisiti che rendono legittimo l'aiuto al suicidio;
- Valutazione delle modalità di attuazione dell'aiuto al suicidio;

Riferimenti bibliografici e normativi

- Sentenza della Corte Costituzionale n. 242/2019;
- Sentenza della Corte Costituzionale n- 135/2024;
- Ordinanza della Corte Costituzionale n. 207/2018;
- Legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento";
- Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- Ordinanza del Tribunale di Perugia (Caso L. Santi) del 03.10.2023;
- Ordinanza incostituzionalità Tribunale di Firenze (Caso Massimiliano);
- Corte d'Assise di Massa, Sentenza 27/07/2020 (Caso Trentin);
- Comunicato stampa CNB n. 3/2023 del 28 marzo 2023;
- Parere del Comitato Nazionale di Bioetica del 14/12/23 sulle cure palliative;
- Art. 17 del Codice di Deontologia medica, "Atti finalizzati a provocare la morte";
- L. Eusebi, Il suicidio assistito dopo la Corte cost. n. 242/2019. A prima lettura, Corti Supreme e Salute, 2019 2 (2): 193-200;
- Ordinanza Tribunale di Ancona del 09.06.21;
- Comitato Nazionale per la Bioetica, Parere del 18/07/19: Riflessioni biotiche sul suicidio medicalmente assistito;
- Sinmyee S. et al. Anaesthesia 2019 74 630-637;
- Worthington A. et al. British Medical Bulletin 2022 142 15-22;
- Stukalin I. et al Canadian Medical Association Journal 2022 10 1 19-26;
- Willems D.L. et al. Drugs and Aging 1999 15 5 335-340;
- <https://www.regione.toscana.it/-/biotestamento>
- <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/altri-servizi/comitato-per-l-etica-clinica>

Campo di applicazione

- La presente procedura ha lo scopo di delineare il percorso per valutare e rispondere alle richieste che giungono all'Azienda, in materia di suicidio medicalmente assistito, ai sensi delle sentenze della Corte Costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024;

Glossario e Definizioni

- **DAT:** Disposizioni Anticipate di Trattamento
- **PCC:** Pianificazione Condivisa delle Cure
- **C.P.:** Cure palliative
- **S.P.:** Sedazione palliativa
- **SMA:** Suicidio Medicalmente Assistito
- **CNB:** Comitato Nazionale di Bioetica
- **CRB:** Commissione Regionale di Bioetica
- **ComEC:** Comitato per l'Etica nella Clinica
- **Commissione:** in questa procedura con "Commissione" viene fatto riferimento alla Commissione nominata con delibera del D.G. n. 1182 del 05/10/2023 e integrata con delibera D. G. n. 109 del 01/02/2024
- **AUSLTC:** Azienda Usl Toscana centro

Descrizione delle attività

1 Ricevimento della richiesta e attivazione del percorso

La richiesta dell'interessato, espressa in qualsiasi forma (come previsto dall'art.1, comma IV della Legge 219/2017) per la valutazione dei requisiti previsti dalla sentenza della Corte Costituzionale 242/2019, è inviata dal medesimo o da suo delegato alla Direzione Generale e/o Sanitaria e sarà trasmessa al protocollo per la registrazione.

La richiesta deve essere inoltrata alla Commissione di cui al seguente articolo attraverso l'indirizzo mail: commissione242@uslcentro.toscana.it

Alla richiesta del paziente deve essere allegata:

- a. tutta la documentazione sanitaria disponibile (incluse le certificazioni di invalidità e/o handicap);
- b. documento di identità del richiedente;
- c. indirizzo email e recapito telefonico;
- d. il modulo della privacy;
- e. nominativo del proprio MMG
- f. eventuali DAT.

2. Descrizione della Commissione

All'interno dell'Azienda USLTC è costituita una commissione di valutazione per la verifica dei requisiti previsti dalla sentenza della Corte Costituzionale 242/2019, composta da una équipe di professionisti dotati delle competenze necessarie per verificare e accertare i presupposti clinici e personali in modo formale e definire gli aspetti procedurali (fonte CRB, 2020).

I membri della Commissione, designati dal Direttore Sanitario, sono:

1. Un medico specializzato in cure palliative;
2. Uno psichiatra con competenze nel dialogo con il paziente, al fine di valutare la stabilità del proposito autonomamente formato e la capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli;
3. Uno psicologo;
4. Un anestesista rianimatore;
5. Un medico legale;
6. Un medico specializzato nella patologia del richiedente: da individuarsi per singolo caso;
7. Un Coordinatore Organizzativo della Commissione.

L'attività dei membri della Commissione è effettuata durante l'orario di servizio e rientra nei compiti e responsabilità istituzionali. I rispettivi responsabili delle strutture organizzative dei suddetti membri garantiscono la possibilità ai medesimi di partecipare alle attività della Commissione, adottando eventuali provvedimenti organizzativi necessari.

La Commissione si avvale di un indirizzo mail dedicato: commissione242@uslcentro.toscana.it, per le comunicazioni. Sarà cura del coordinatore organizzativo presidiarla.

La Commissione formula la decisione conclusiva entro 30 giorni dalla acquisizione di tutta la documentazione e gli elementi necessari alla valutazione della richiesta.

3. Valutazione e verifica dei requisiti

3.1 Possibilità di un percorso di cure palliative

Nella sentenza della Corte costituzionale il coinvolgimento del malato in un percorso di cure palliative è esplicitamente dichiarato come *“pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente” (fonte sentenza)*. In tal senso, la Commissione verifica che il richiedente abbia ricevuto una informazione chiara e adeguata alla possibilità di accedere ad un percorso di cure palliative che deve essere in concreto sempre garantito.

Il paziente deve essere altresì informato del suo diritto di rifiutare o revocare il consenso a qualsiasi trattamento sanitario, anche di sostegno vitale, e della possibilità di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in caso di sintomi refrattari (legge 219/17). Prima di procedere alla verifica dei requisiti previsti dalla sentenza n. 242/19, verrà effettuata una visita congiunta del palliativista con il Medico di Medicina Generale, per la verifica del pre-requisito.

Se il paziente accetta di intraprendere il percorso di cure palliative, la richiesta di suicidio medicalmente assistito decade.

Il paziente ha la possibilità di riformulare la richiesta di suicidio medicalmente assistito, in relazione alla progressione della malattia. Al riguardo, lo stesso Comitato Nazionale per la Bioetica ha ribadito la necessità di *“fornire una comunicazione accurata e completa riguardo alle opzioni di trattamento, incluso le cure palliative, già nella fase iniziale di diagnosi di una patologia cronico-evolutiva. Questo iter comunicativo deve essere replicato in una fase successiva, durante il riesame del piano di cure, per assicurare che il paziente e i familiari siano concordi con le modifiche da apportare al trattamento. Infine, in una fase avanzata della malattia, quando la scelta delle cure palliative diviene ineludibile, è imperativo mantenere un dialogo aperto e circostanziato, in modo che tutte le parti coinvolte siano pienamente consapevoli delle implicazioni e delle aspettative legate all'adozione di un percorso palliativo”*.

3.2 Verifica delle condizioni cliniche del richiedente

La Commissione valuta la legittimità della richiesta di suicidio farmacologico medicalmente assistito alla luce dei requisiti indicati nelle sentenze della Consulta:

- a) **Patologia irreversibile**: la Commissione dovrà motivare i criteri scientifici sulla base di una certificazione specialistica attuale, utilizzati per stabilire l'irreversibilità della patologia;
- b) **Sofferenze fisiche o psicologiche** che la persona reputa intollerabili: la Commissione dovrà motivare la presenza di una sofferenza fisica o psicologica, correlata alla patologia;
- c) **Trattamenti di sostegno vitale** (intendendosi per trattamenti di sostegno vitale esclusivamente quelli indicati nelle Sentenze della Corte Costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024, ovvero trattamenti di sostegno vitale che mantengano in vita il paziente);
- d) **Consenso libero e consapevole**: la volontà del paziente deve manifestarsi in modo chiaro, esplicito e univoco, compatibilmente con quanto è consentito dalle sue condizioni.

Il paziente deve accettare una visita, che può essere domiciliare, da parte della Commissione.

4. Relazioni

La Commissione mantiene le comunicazioni con il richiedente aggiornandolo sull'andamento della sua istanza.

La Commissione, ricevuta la richiesta, avvisa il MMG del richiedente e il medico palliativista per la verifica del pre-requisito (percorso nelle cure palliative). Il MMG e il medico palliativista effettuano la visita domiciliare e inviano la relazione alla Commissione nel più breve tempo possibile.

La Commissione (se il richiedente rifiuta il percorso delle cure palliative) valuta il caso, se necessario, con visita domiciliare, ed invia la relazione (sia che ci siano o meno i requisiti) al Comitato per l'Etica nella Clinica che formula entro 7 giorni il suo parere e lo invia alla Commissione.

Ricevuto il parere del ComEC, la Commissione redige la valutazione conclusiva e la invia alla Direzione Sanitaria insieme al suddetto parere del Comitato.

La Direzione Sanitaria invia comunicazione dell'esito della valutazione al richiedente.

4.1 Parere del Comitato aziendale per l'etica nella clinica

La delicatezza dei valori in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai comitati etici territorialmente competenti (*fonte sentenza*).

In adesione al Parere nr. 2/2020 del 14/02/2020 della Commissione regionale toscana di bioetica, il parere richiesto dalla Sentenza della Corte Costituzionale è espresso dal Comitato per l'etica nella clinica dell'Azienda USL Toscana centro.

La valutazione del Comitato, quale soggetto "terzo" e con funzioni di garanzia di situazioni di vulnerabilità implicate nel singolo caso clinico, si esprime attraverso un parere obbligatorio, ma non vincolante.

Il parere del ComEC dovrà essere adeguatamente motivato per iscritto e allegato alla relazione conclusiva della Commissione.

4.2 Relazioni con l'interessato e con la famiglia e/o soggetti conviventi

La Commissione avvia dei colloqui ed un dialogo oltre che con l'interessato, previo consenso dello stesso e nel pieno rispetto della sua volontà, anche con i componenti del nucleo familiare e/o di convivenza, se da lui preventivamente indicati e autorizzati, ai quali verrà fornita adeguata informativa ai fini della tutela della privacy.

Il contatto con la famiglia e/o con i soggetti conviventi è finalizzato anche a capire il contesto degli affetti, sociale, economico, a verificare che il proposito di suicidio non sia stato influenzato/condizionato da altri fattori e/o persone e a verificare la posizione della famiglia in relazione alle intenzioni del malato.

La Commissione, qualora ci siano i requisiti per lo SMA, attraverso il colloquio acquisisce dal paziente eventuali altre sue volontà.

5. Parere sulla sussistenza dei presupposti per il SMA

La Commissione dopo aver acquisito il parere del Comitato per l'etica nella clinica redige la relazione conclusiva sulla sussistenza o meno dei requisiti per il SMA secondo quanto stabilito dalle Sentenze della Corte Costituzionale n. 242/2019 e n. 135/2024 e, qualora manchi l'unanimità, dovranno essere riportati i pareri divergenti.

6. Verifica delle modalità di attuazione del suicidio farmacologico medicalmente assistito

Con riferimento alla verifica delle modalità di esecuzione del SMA compete all'ASLTCI l'accertamento, in conformità a quanto previsto nella sentenza della Consulta, che le stesse siano tali:

- da evitare abusi a danno del richiedente;
- da garantire la dignità del paziente;
- da evitare al medesimo sofferenze.

Quanto alla verifica della procedura medicalizzata dell'aiuto al suicidio, in ottemperanza alle prescrizioni della Consulta, sarà valutata caso per caso, in base alle condizioni cliniche del richiedente, verrà verificata l'idoneità del farmaco e dei dispositivi medici, le dosi, le modalità di auto-somministrazione talché siano in grado di garantire una morte rapida, indolore e la più dignitosa possibile rispetto all'alternativa del rifiuto delle cure con sedazione profonda continuativa.

L'Azienda non fornisce i farmaci letali ed i dispositivi medici necessari, né il setting assistenziale idoneo e il personale sanitario, tantomeno mette a disposizione proprie strutture per l'attuazione dell'aiuto al suicidio farmacologico medicalmente assistito.

Qualora venga fornita una eventuale procedura per l'attuazione del suicidio medicalmente assistito con l'indicazione dei dispositivi medici e dei farmaci necessari nonché le modalità di auto-somministrazione la Commissione fornirà entro 7 giorni un motivato parere sulla sua congruità.

L'interessato dovrà indicare un Medico ed eventualmente un Infermiere esperti nella somministrazione di sedativi e anestetici (preferibilmente un Medico Anestesista Rianimatore e un Infermiere esperto di Terapia Intensiva). La Commissione accerterà che Medico e Infermiere abbiano espresso la volontà di partecipare alla procedura.

La procedura potrà essere attuata al domicilio del paziente, se questi lo richiederà. In alternativa dovrà essere indicata la sede prescelta.

In relazione alla scelta del farmaco si precisa che la Commissione baserà la valutazione di congruità sui dati della letteratura scientifica di riferimento. A tal riguardo si precisa che possono essere utilizzati farmaci da assumersi per via orale o da autosomministrarsi per via endovenosa. Entrambe le vie possono comportare problemi tecnici e clinici, in considerazione dei quali l'impiego di farmaci per via endovenosa sembra preferibile.

I farmaci impiegabili per via endovenosa sono il Tiopentale Sodico e il Propofol.

La più recente letteratura indica i seguenti dosaggi letali: 3 – 5 gr per il Tiopentale Sodico; > 1 gr per il Propofol. Per entrambi sarà necessario approntare una quantità di farmaco eccedente la dose di cui si prevede l'effettivo impiego, al fine di ovviare ad eventuali incidenti nel corso della preparazione o della auto-somministrazione del farmaco.

In particolare, per il Tiopentale sodico è stata proposta (ed impiegata) una dose totale di 20 grammi. Per il Propofol si consiglia di approntare una dose di almeno 2 grammi. Alla somministrazione di farmaci anestetici in dose letale può essere associata la somministrazione di farmaci bloccanti neuromuscolari e/o di ulteriori farmaci sedativi quali il midazolam (in dose elevata, mediamente 150 mg).

La somministrazione del farmaco prescelto andrà effettuata mediante pompa infusione. Il Tiopentale sodico dopo diluizione potrà essere somministrato con l'ausilio di una pompa siringa. Il Propofol, in considerazione della notevole quantità di farmaco da infondere, potrà necessitare di una pompa peristaltica. In entrambi i casi la pompa infusione agirà da autoiniettore e dovrà pertanto essere attivata dal paziente. Al fine di ovviare a eventuali malfunzionamenti della pompa infusione, sarà necessario approntarne due, in modo da utilizzare la seconda se la prima dovesse non funzionare.

L'auto-somministrazione consiste nel fatto che il soggetto interessato procederà all'avvio della pompa infusionale premendo il tasto di avvio. Nel caso questi sia impossibilitato a farlo, sarà indispensabile approntare idonei dispositivi elettronici in grado di fungere da intermediario tra il paziente e l'autoiniettore.

Nel caso in cui si opti per la auto-somministrazione per via orale, è necessario sciogliere e diluire i diversi farmaci presenti nel cocktail letale in diversi bicchieri di acqua o di bevanda palatabile che il paziente berrà autonomamente. Il farmaco più utilizzato in letteratura è il "pentobarbital", ma non è disponibile in Italia. Laddove si decidesse di impiegarlo sarà indispensabile prevederne l'approvvigionamento attraverso i consueti canali di acquisto su estero.

In alternativa si può optare per un cocktail di farmaci comprendente fenobarbital (5-7 grammi), diazepam (1 grammo), morfina (40-60 mg), amitriptilina (6-8 grammi), preceduti 20-30 minuti prima da metoclopramide o ondansetron per evitare nausea o vomito post ingestione. I singoli farmaci del cocktail verranno ingeriti uno per volta, in sequenza. Tali farmaci inducono perdita di coscienza con una latenza che può essere anche di 15-30 minuti e possono comportare l'insorgenza di complicanze quali nausea, vomito e crisi epilettiche. Potrà inoltre verificarsi un involontario recupero della coscienza. Sarà pertanto indispensabile avere a disposizione i farmaci necessari per prevenire/trattare tali complicanze (midazolam, ondansetron, metoclopramide) e potrà essere opportuno il posizionamento preventivo di un accesso venoso che consenta la rapida somministrazione di tali farmaci. Se il paziente lo richiede, può essere somministrato midazolam, anche per via endovenosa, a dosaggio sedativo al fine di ridurre l'ansia nella fase che precede la perdita di coscienza.

L'erogazione del trattamento di auto-somministrazione può essere rinviata a seconda della volontà e della richiesta della persona malata che in ogni momento può decidere di posticipare, sospendere o annullare la prestazione.

7.Privacy

7.1 Riservatezza e trattamento dati personali

All'interessato o al suo delegato, ai familiari eventualmente coinvolti, deve essere sottoposta per presa

visione specifica Informativa privacy, indicante le modalità di trattamento dei dati personali, il Responsabile del trattamento, la finalità e la base giuridica, i soggetti destinatari, i tempi di conservazione etc. e tutti gli elementi di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento U.E. n. 689/2016.

7.2 Riservatezza e rispetto delle volontà della persona

L'Azienda tutela la volontà espressa (in forma scritta) dalla persona di mantenere segreta la procedura.