



COMMISSIONE FAMIGLIA

L'ordinanza n. 207 del 23.10.2018 della Corte Costituzionale, nel giudizio di legittimità costituzionale in via incidentale dell'art. 580 del codice penale, ha delineato - in termini ben precisi - l'ambito di intervento del legislatore in tema di "eutanasia" legale, al fine di evitare che una disposizione continui a produrre effetti costituzionalmente non compatibili e al tempo stesso scongiurando possibili vuoti di tutela di valori anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale. Ferma restando l'esigenza di assicurare la tutela del malato nei limiti indicati nell'ordinanza medesima (paragrafo 8, cpv 3, la richiesta deve pervenire (a) da una persona affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli) il Parlamento è chiamato a regolare la materia al fine di proteggere le persone più vulnerabili.

Per fare questa opera di bilanciamento di valori di primario rilievo sul piano costituzionale, la Corte ha suggerito al Parlamento (paragrafo 10, cpv 6) , anziché modificare la disposizione penale di cui all'art. 580 c.p., censurata dalla Corte di Assise di Milano, di inserire una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi più rapidamente delle sofferenze nel contesto della legge 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da iscrivere anche questa disciplina nel quadro della "relazione di cura e fiducia tra paziente e medico" opportunamente valorizzata dall'art. 1 della legge medesima.

La stessa legge infatti riconosce ad ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere il diritto di rifiutare o interrompere qualsiasi trattamento sanitario, ancorché necessario alla propria sopravvivenza, comprendendo espressamente nella relativa nozione anche i trattamenti di idratazione e nutrizione artificiale: scelta che innesca un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito – non necessariamente rapido - è la morte.

Per quanto riguarda i progetti di legge in discussione si osserva, come correttamente ritenuto nella seduta delle Commissioni riunite tenutasi il 30 gennaio scorso, che il testo del progetto di legge di iniziativa popolare AC n. 2, risalente al 2013, dovrebbe comunque essere reso coerente con la legge 219 successivamente varata nel 2017, mentre nelle more risulta essere stata depositata la proposta di legge AC n. 1586 che, vertendo su identica materia, è stata abbinata al progetto n.2.

Ciò premesso, l'Organismo Congressuale Forense, come già suggerito dalla Corte Costituzionale, ritiene preferibile questa ultima proposta, che interviene sull'impianto normativo della legge 219 del 2017 e che appare più coerente con il dettato costituzionale. Non può non rilevarsi, infatti, l'impianto comune della legge 219 con il tema della "eutanasia" legale e, in particolare, il riconoscimento che il "consenso libero ed informato" sia antecedente logico giuridico necessario sia del rifiuto dei trattamenti sanitari che della richiesta del trattamento eutanasi, essendo posto a presidio dei diritti di autodeterminazione e alla salute.



COMMISSIONE FAMIGLIA

Preliminarmente, al fine di offrire alla commissione i più ampi elementi di valutazione, si ritiene utile svolgere anche alcune brevi e sintetiche osservazioni di carattere comparativistico sulle normative attualmente in vigore a livello europeo.

La legge SVIZZERA sulla "Morte Volontaria Assistita" prevede che il paziente può arrivare a porre fine alla sua vita. Il primo passo prevede l'attivazione dei contatti con la struttura sul territorio svizzero e l'invio della documentazione medica che attesti la patologia da cui la persona è affetta. Dopo l'accettazione da parte della struttura è previsto un colloquio con il medico che accompagnerà fino alla fine il soggetto. Per legge, il medico è tenuto a far desistere il paziente che lo ha richiesto dall'atto finale e, quindi, reiteratamente chiederà alla persona se vuole terminare i suoi giorni oppure vuole rimandare il tutto ad un altro momento. Il soggetto può sempre cambiare idea e potrà fare ritorno a casa. Se invece si vuol proseguire nell'intento, il medico incontrerà nuovamente il paziente e ripeterà la richiesta se davvero si vuole procedere.

L'atto di accompagnamento alla 'dolce morte' consiste nella preparazione di una dose letale a base di Pento Barbitale di Sodio. Precedentemente, al paziente vengono somministrate due pastiglie antiemetiche (antivomito) in modo da poter assorbire meglio il composto chimico. A questo punto, il medico, ancora una volta, chiederà di desistere, ma nel caso in cui la persona voglia procedere, verserà la dose letale in un bicchiere di acqua per poterla sciogliere.

E' indispensabile essere in grado di intendere e volere in quel momento e soprattutto poter essere in grado di prendere il bicchiere in mano e poterlo bere deglutendo il composto disciolto in esso.

OLANDA - La prima legge che legalizza l'eutanasia è stata approvata nell'aprile del 2001 in Olanda, che diventa il primo paese al mondo a consentire eutanasia e suicidio assistito.

BELGIO - La legge che legalizza l'eutanasia è entrata in vigore nel settembre 2002. E' legale anche l'eutanasia sui minori.

LUSSEMBURGO - La normativa è entrata in vigore nel marzo 2009. Prevede che non venga sanzionato penalmente e non possa dar luogo ad un'azione civile per danni "il fatto che un medico risponda ad una richiesta di eutanasia".

SVEZIA - Nell'aprile 2010 l'autorità nazionale dà il via libera all'eutanasia passiva (con interruzione-omissione di trattamenti medici). L'eutanasia attiva è proibita..

GERMANIA - La Corte di giustizia tedesca si è espressa nel giugno 2010 a favore dell'eutanasia passiva. Non esiste una legge specifica sull'eutanasia attiva, la cui ammissibilità in casi eccezionali è rimessa alla valutazione giudiziaria.

SPAGNA - Sono ammessi eutanasia passiva e suicidio assistito, ma non l'eutanasia attiva. Una legge che la prevede è stata approvata dalla Camera dei Deputati ed è ora all'esame del Senato

DANIMARCA - In Danimarca sono ammesse solo le direttive anticipate di trattamento.

FRANCIA - L'eutanasia attiva è vietata, mentre è parzialmente ammessa quella passiva.

GRAN BRETAGNA - Anche l'aiuto al suicidio è perseguito per legge, come ogni forma di eutanasia, ma un giudice può autorizzarlo in casi estremi.

L'Organismo Congressuale Forense, preso atto delle indicazioni fornite dalla Corte Costituzionale e del quadro europeo, ritiene di indicare alcune modifiche alla proposta di legge A.C. 1586, in discussione, privilegiando l'aspetto "oggettivo" della richiesta di aiuto, anziché l'indagine soggettiva sulle ragioni che hanno condotto alla richiesta stessa, che potrebbe comportare un margine di discrezionalità incompatibile con i principi stabiliti dalla Consulta, in violazione del



COMMISSIONE FAMIGLIA

principio di autodeterminazione. La Corte Costituzionale, nell'orientare le scelte che questo Parlamento sarà tenuto a compiere, ha inteso infatti salvaguardare principalmente la tutela dei soggetti più vulnerabili, mentre ha precisato che, se chi è mantenuto in vita artificialmente è considerato in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione del trattamento, "non si vede perché il medesimo soggetto debba essere ritenuto viceversa bisognoso di una ferrea ed indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri". .

Da qui la proposta di depurare il testo normativo da una terminologia che lo affatica e, soprattutto, potrebbe lasciare spazio a possibili resistenze ingiustificate da parte di chi è chiamato ad "aiutare" l'infermo ad anticipare il fine vita. Appare necessario da un lato evitare il conferimento di una eccessiva discrezionalità all'interprete, che potrebbe facilmente decidere in modo opposto a seconda della propria sensibilità sul tema vita; dall'altro lato occorre mettere i medici ed il personale sanitario al riparo dal pericolo di iniziative giudiziarie che li renderebbe meno propensi ad aiutare la persona sofferente e decisa a morire.

Si formulano pertanto le seguenti proposte emendative alla Proposta di legge A.C. 1586 ritenendo che la Proposta AC 2 sia stata sostanzialmente assorbita nella stessa ricalcando le medesime disposizioni. Si evidenzia inoltre che l'art. 1 della proposta AC 2 è praticamente contenuto nella legge 219 del 2017 nella parte che disciplina le Disposizioni Anticipate di Trattamento.

ART. 1.

Osservazioni:

alla lettera c) aggiungere, in fondo, "ai sensi dell'art. 4 legge n. 219/2017" ed il seguente ulteriore periodo: "Si applicano in quanto compatibili le disposizioni di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219 che ha disciplinato le modalità di espressione e di revoca del consenso informato. La volontà può essere espressa anche mediante scrittura privata autenticata da un avvocato regolarmente iscritto all'albo il quale provvede all'annotazione presso le strutture sanitarie" (ratio: dato il carattere estremamente riservato della scelta appare opportuno che ci si possa rivolgere ad un professionista di fiducia per manifestare la stessa)

ART. 2.

Osservazioni:

alla lettera b) togliere l'aggettivo "attuale", in quanto la richiesta può essere contenuta, ai sensi del successivo comma 2 *bis* dell'art. 4 della legge 219/2017, come modificato dall'art. 3 della proposta di legge, anche in una D.A.T.)

alla lettera d) sostituire la locuzione "i parenti entro il secondo grado ed il coniuge" con quella "i familiari, l'altra parte dell'unione civile o il convivente" (come previsto al comma 3 dell'art. 1 della legge 219/2017)

alla lettera e) eliminare la locuzione "inferiore a diciotto mesi" in quanto la prognosi infausta, purtroppo, è sempre tale (peraltro nel precedente art. 1, che introdurrebbe il comma 5 *bis* all'art. 1 della legge 219/2017, si parla semplicemente - e più correttamente - di mera prognosi infausta)

alla lettera f) sopprimere l'aggettivo "congruamente" ed inserire dopo le parole "prevedibili sviluppi clinici" la locuzione "secondo le attuali conoscenze mediche"



COMMISSIONE FAMIGLIA

ART. 3.

Osservazioni

al comma 1 aggiungere dopo le parole "Ogni persona" quelle "maggiorenne e capace di intendere e volere",

nonché dopo le parole "dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio" aggiungere le seguenti " o da un avvocato regolarmente iscritto all'albo, i quali provvedono all'annotazione presso le strutture sanitarie " (ratio: vedi sopra art. 1) e

sopprimere le parole ", nel modo indicato dall'articolo 1," e sostituire la parole "confermi la" con quelle "dia atto della" (si intende in tal modo attribuire al fiduciario il solo potere di comunicare al personale medico-sanitario la volontà già espressa dall'interessato, nel pieno rispetto del diritto di autodeterminazione dell'individuo)

Aggiungere un comma del seguente tenore: " *Nelle medesime forme di cui ai commi 1 e 2 può essere revocata, in ogni tempo, la richiesta di eutanasia o revocato, o sostituto il fiduciario designato nell'atto. In questi ultimi casi oltre all'annotazione presso le strutture sanitarie sarà onere del dichiarante informarne il fiduciario revocato o sostituto.*"

In ogni caso, si rappresenta la necessità di dare attuazione alla banca dati presso il Ministero della salute destinata alla registrazione delle DAT. In essa si potranno inserire anche le disposizioni riguardanti il trattamento eutanasi. Si rammenta che la banca dati, per la legge n. 219/2017, raccoglie la dichiarazione di trattamento informato trasmesse al Comune di residenza o consegnate personalmente presso le strutture sanitarie (ove le Regioni le abbiano regolamentate). Il provvedimento è entrato in vigore il 31 gennaio 2018, ma non è stato ancora completamente attuato.