

Alla c.a. delle Commissioni riunite II (Giustizia) e
XII (Affari sociali)
della Camera dei Deputati
Roma

Audizione informale del 3 aprile 2019 circa l'esame delle proposte di legge n. 2, d'iniziativa popolare e C. 1586 Cecconi, recante "Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia".

Memoria scritta

Le due proposte di legge, la N. 1586 che integra ed aggiorna introducendo modifiche alla recente legge 219 /2017 e quella di iniziativa popolare A.C. N. 2 sullo stesso tema in esame, come si evince già chiaramente dai titoli, vogliono legalizzare la pratica eutanassica inserendola nel nostro ordinamento e pertanto per quanto ci riguarda con altrettanta chiarezza consideriamo entrambe inaccettabili.

Le ragioni che adduciamo sono le seguenti:

1. In entrambe le proposte di legge l'aspetto di fondo è quello di reputare *"non vita"* e *"priva di dignità"* quella caratterizzata *"da malattie che non danno speranza di prognosi positive"* (come si legge nella proposta di legge N. 1586), cioè s'introduce ancora una volta, estremizzandolo e ideologizzandolo il discorso della *"qualità della vita"*, che conduce a distinguere che certe situazioni di vita debole (che certamente hanno elementi oggettivi qualitativi negativi per la grave sofferenza) non sono più degne di essere vissute, attribuendovi invece del tutto soggettivamente e arbitrariamente un giudizio di valore.
2. L'altro concetto che viene evocato è quello dell'*"affermazione del diritto di una morte dignitosa"* per cui l'ammalato, attraverso un'autodeterminazione

assoluta e irrelata, può scegliere *“le modalità di interruzione della propria vita”* (come si legge ancora nella proposta di legge N. 1586).

Certamente il diritto ad una morte dignitosa deve essere assicurata a tutti (e tra l'altro è uno degli scopi della medicina) ma non certamente esso deve avvenire tramite pratiche eutanasiche, che rappresentano delle scorciatoie rispetto a pratiche di sostegno e di accompagnamento dell'ammalato terminale, anche con l'implementazione delle cure palliative e della terapia del dolore (vedi l'ottima legge N. 38 del 2010 sulla terapia del dolore e le cure palliative).

3. Né vale la considerazione che si dà la morte per pietà, come in genere si dice, facendo riferimento ad una espressione filantropica (o persino religiosa) ma molto più realisticamente ci riferiamo ad una recente sentenza della Cassazione penale, sez. I (e precisamente la sentenza del 7 novembre 2018 n° 50378), con la quale i giudici intervenendo nella vicenda dell'uccisione della moglie gravemente ammalata da parte del marito e negando l'ipotesi per questo di una riduzione di pena, scrivono testualmente che *“nella attuale coscienza sociale il sentimento di compassione o di pietà è incompatibile con la condotta di soppressione della vita umana verso la quale si prova il sentimento medesimo. Non può, quindi, essere ritenuta di particolare valore morale la condotta di omicidio di persona che si trovi in condizioni di grave ed irreversibile sofferenza fisica”*.

Inoltre quel richiamare da parte dei giudici che il *«sentire diffuso della comunità sociale»*, è contro la soppressione della vita umana, certamente si contrappone a quanto invece affermato nella legge di iniziativa popolare N. 2 proeutanasica dove si sostiene che *“ben oltre la metà degli italiani, secondo ogni rilevazione statistica, è a favore dell'eutanasia legale...”*.

4. Entrando nel merito dei singoli articoli dei due provvedimenti dobbiamo rilevare che in entrambi la motivazione del trattamento eutanasi è data *“dal fatto che il paziente è affetto da una malattia che provoca gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi”*.

A tale riguardo l'elemento dirimente dovrebbe essere l'inguaribilità della patologia e non solo le gravi sofferenze patite, che come sappiamo possono sempre essere alleviate. Riserve le solleviamo anche a proposito della *“prognosi infausta inferiore a diciotto mesi”* e pensiamo che anche il clinico più esperto avrebbe difficoltà ad esprimersi su un tempo così lungo.

5. Il fatto poi che il trattamento eutanasi avvenga presso *“una struttura sanitaria pubblica”* non meglio specificata (ospedale?, hospice?, struttura appositamente individuata?) starebbe a significare che questi luoghi non sarebbero solo *“destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica”* come vuole la legge 833 del 1978 dell’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale o luoghi di accompagnamento nelle ultime fasi della vita, ma sarebbero centri dove si dà per legge anche la morte. Come anche la previsione di un *“adeguato supporto psicologico e sociale”* del paziente che chiede l’eutanasia, non tiene conto che trattasi di persone estremamente vulnerabili, che richiedono piuttosto un percorso ed un’attenzione protratta nel tempo di esperti psicologi, che solo strutture ospedaliere pubbliche potrebbero garantire.

6. Nell’art. 2 della proposta di legge A.C. 2 è scritto che il personale medico e sanitario *“che non rispetta la volontà manifestata dai soggetti...in aggiunta ad ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, è tenuto al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato dal suo comportamento”*.

Riscontriamo in ciò una manifestazione quasi intimidatoria nei confronti della classe medica che certamente ci amareggia, sia perchè il medico viene ridotto di fatto a mero esecutore della volontà altrui (come diremo meglio in seguito), senza la ricerca di un confronto e di un proficuo rapporto medico-paziente che è alla base di ogni relazione di cura; sia soprattutto perchè non rende giustizia alla stragrande maggioranza dei medici e degli operatori sanitari, distintasi per generazioni e generazioni, che ogni giorno lottano con dedizione e coraggio contro la malattia e la sofferenza e per la difesa della vita.

7. Le due proposte di legge nel perseguire la loro finalità di legalizzazione dell’eutanasia inevitabilmente prevedono che le disposizioni degli articoli del c.p. 575, 579, 580 (omicidio, omicidio del consenziente, istigazione o aiuto al suicidio), riguardanti i delitti contro la vita e l’incolumità individuale e persino l’art. c.p. 593 (omissione di soccorso) non si applichino al medico e al personale sanitario che abbiano praticato trattamento eutanasi.

Ma non si tiene conto che i medici (tutti i medici) hanno un loro codice deontologico (ultima edizione approvata anno 2014) che rappresenta e comprende i principi e le regole che il medico (tutti i medici) deve osservare nell’esercizio della professione, tra cui all’art.17 è scritto: *“Il medico, anche su*

richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte”.

E soprattutto annotiamo, con viva preoccupazione, che i testi in esame su argomenti così decisivi e divisivi, come già rilevammo per la legge 219/2017, non prevedono riferimenti alla coscienza e all'obiezione di coscienza, che è una delle prerogative a cui il medico tiene più di ogni altra cosa e che rimanda ai principi di libertà e di autonomia personale del medico.

Tra l'altro anche per l'obiezione di coscienza non vogliamo attribuirle una significazione scaturente da orientamenti fideistici ma molto più concretamente ricordiamo la nota ordinanza della Corte Costituzionale del 23 ottobre 2018 sul rinvio del giudizio di costituzionalità dell'art. c.p. 580 alla data fissa del 24 settembre 2019, per l'approvazione di una legge *«che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela»*, tra le quali invita il legislatore alla *“possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura”*.

Ed ancora riguardo a tale importante ordinanza della Consulta, notiamo anche che nella prima parte di essa viene detto che il divieto di aiuto al suicidio, cioè che l'art. c.p. 580 nell'odierno assetto costituzionale, ha una sua *«ragion d'essere»* perché *“è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio”*.

8. E proprio su quest'ultimo aspetto osserviamo che leggi propugnatrici di trattamenti eutanasi minano le basi stesse del diritto, della democrazia e del bene comune.

Il venir meno del principio dell'indisponibilità della vita, che finora è assoluto, con leggi che legalizzano trattamenti eutanasi, lede a nostro giudizio i principi di solidarietà e di giustizia verso intere categorie di persone fragili: i malati cronici, gli anziani, i disabili, i malati di mente, di cui lo Stato potrebbe negare forme di assistenza e di tutela e di fatto avvalorare forme di eutanasia sociale.

In conclusione alla luce delle considerazioni ora esposte, esprimiamo sulle due proposte di legge in esame, per le finalità che perseguono, il significato e i contenuti, un giudizio nettamente negativo.

Roma, 3 aprile 2019

Prof. Vincenzo Maria Saraceni
Past President AMCI

Dr. Giuseppe Battimelli
Vice Presidente Nazionale AMCI