

Riflessione sulla Proposta di legge in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia N. 1586.

Raffaele Sinno, bioeticista, membro S.I.B.C.E. (Società Italiana di Bioetica e Comitati etici).

La proposta di legge d'iniziativa popolare, presentata in parlamento dall'on. deputato A. Cecconi, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia, non risolve il rapporto tra il principio di autodeterminazione e la dignità di una persona che si ritrova in fase finale di una malattia, e si limita a inserire quattro articoli di modifica alla legge n. 219 sul *Consenso e disposizioni anticipate di trattamento*, approvata dal parlamento il 22 dicembre 2017. Le dinamiche scientifiche, etiche, giuridiche, e umane, non possono essere considerate esclusivamente nell'ottica dell'autonomia della persona coinvolta e, spesso l'alleanza terapeutica trova una difficile applicazione, a causa di una cultura sempre più orientata verso un individualismo regolato da contratti legali.

I punti critici che emergono dall'analisi di tale proposta sono i seguenti:

- 1) Il rispetto della decisione non tiene in debita considerazione le variabili dell'evoluzione clinica - prognostica, rimandando a una sintetica informazione contenuta nell'articolo 1., comma a, dove si afferma che il *soggetto sia adeguatamente informato sulle prospettive, sulle possibilità ancora attuabili e sui trattamenti palliativi e sulle loro conseguenze.*
- 2) Il trattamento dell'evento morte, con un peccoroso che sia dignitoso, e l'impiego di un'adeguata terapia palliativa è difatti già presente nella legge n. 252, del 22 dicembre 2017. Ne consegue che tale corretta applicazione invalidi, nella maggioranza dei casi, una scelta eutanasi elaborata *ex ante* nell'iter clinico della malattia.

- 3) Si suggerisce l'impropria assimilazione tra il termine *inguaribile* e *incurabile*, non tenendo presente che sia scientificamente, sia umanamente, ciò che è inguaribile è sempre curabile.
- 4) Non si tengono in giusta considerazione le possibili controversie giuridiche tra il fiduciario e i reali interessi espressi dal paziente. È opportuno precisare che, in altre legislazioni, questa questione è considerata, come nella revisione del Consiglio di Stato, in Francia, sulla legge Leonetti, del 15 febbraio 2018, oppure nella normativa olandese n.136, ottobre-dicembre 2001, riguardo all'eutanasia e la depenalizzazione del suicidio assistito.
- 5) La depenalizzazione dell'atto eutanasi, che riguarda gli articoli del C.p. n. 575 (omicidio), 579 (omicidio del consenziente), 580 (istigazione al suicidio), e 593 (omissione di soccorso), sono citati nell'*art. 2* di questa proposta, che non valuta gli aspetti operativi, quelli etici e comportamentali degli operatori sanitari coinvolti nell'applicazione della procedura eutanasi. Si ripresenta il dibattito circa l'imposizione giuridica e l'impossibilità del diniego in chi partecipa alle cure del soggetto che impone la propria decisione con un'autorizzazione scritta.
- 6) Il supporto psicologico, alla persona in fase finale della malattia, che opta per l'eutanasia, è indicato nell'articolo 4., dove si prospetta l'attivazione di percorsi favorevoli la procedura eutanasi negli ospedali pubblici del nostro territorio nazionale. Ciò induce un ulteriore dilemma di gestione sanitaria, facendo riemergere i contrasti etici e organizzativi, tra le strutture di accoglienza pubblica, e quelle accreditate.
- 7) Non si considerano i futuri sviluppi sociali, favorevoli l'estensione di una cultura eutanasi, in ragione del fatto che le recenti casistiche epidemiologiche concordano in un aumento rapido delle malattie croniche e di quelle neurodegenerative, quali la

sindrome laterale amiotrofica (S.L.A.), oppure i disturbi delle paralisi progressive neuromuscolari.

La scelta di ricorrere all'eutanasia ha bisogno di un ordinamento giuridico più articolato e specifico, non ricorrendo a un'applicazione di emendamenti alla legge n. 252 del 22 dicembre 2017 che non propone o prospetta scelte eutanasiche. L'obiettivo sia invece quello di far convergere le diverse posizioni etiche in un progetto che sostenga la dignità della persona, nella sua fase finale della sua malattia, che non sia escludente e impositivo, poiché solo nella condivisione ragionevole di percorsi equilibrati si segna il valore di una scelta.