

NOTE AUDIZIONE EPIDENDIO IN COMMISSIONE GIUSTIZIA E AFFARI SOCIALI

I testi delle proposte di legge in discussione si pongono in ineludibile confronto con le indicazioni fornite dalla Corte costituzionale nell'ordinanza n. 207 del 2018 e con il contesto ordinamentale.

In relazione a tale confronto possono individuarsi almeno i seguenti problemi in ordine crescente di importanza:

I. Un primo problema è quello della *sedes materiae* dell'intervento.

Il testo C.1655 e quello C.1586 introducono le norme in sede di modifica della legge 22 dicembre 2017 in materia di eutanasia, la proposta di legge d'iniziativa popolare A.C. 2 in un testo autonomo.

Le norme sono limitative di disposizioni incriminatrici contenute nel codice penale: dunque, non sembra possa applicarsi ad esse il principio di riserva di codice di cui all'3-bis cod. pen., introdotto dall'art.1, comma 1, del d.lgs. 1° marzo 2018, n. 21, che riguarda solo nuove disposizioni che prevedono reati. Ciò nondimeno, per ragioni sistematiche, si potrebbe valutare l'opportunità di inserire le norme specificamente limitative di disposizioni incriminatrici in un art. 580-bis cod. pen., ferma restando l'opportunità, anche in base alle indicazioni della stessa ordinanza n. 207 del 2018, di inserire le residue norme di procedura nel contesto della legge n. 219 del 2017.

II. Un secondo problema riguarda il riferimento all'esclusione dell'applicabilità delle disposizioni in materia di **omissione di soccorso** (art. 593 cod. pen.) e di **istigazione al suicidio**, che sembrano esulare dai profili di incompatibilità costituzionale evidenziati nell'ordinanza n. 207 del 2018 e anzi contrastare le considerazioni sul fatto che si tratta di norme a presidio di valori costituzionali meritevoli di tutela, in quanto funzionali 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", assolvendo allo "scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere" (ord. n. 207 cit.).

III. Un terzo problema è costituito dal fatto che l'ordinanza n. 207 cit. richiede la previsione di una disciplina sulla **verifica medica dei presupposti** che nei testi delle proposte di legge sembra assente. In particolare sembra ineludibile indicare le diverse figure professionali mediche che possano certificare rispettivamente l'irreversibilità della condizione patologica con la portata della stessa e la capacità di autodeterminazione del paziente nella scelta.

IV. Un quarto problema deve individuarsi nella necessità, indicata nella stessa ordinanza n. 207 cit., di prevedere una disciplina di **diritto transitorio**, vale dire una disciplina *ad hoc* per le situazioni

pregresse che non potrebbero beneficiare dell'esclusione di responsabilità connessa al rispetto di una determinata procedura.

V. Un quinto problema è rappresentato dalla mancata previsione della possibilità per il personale sanitario coinvolto nella procedura di sollevare **obiezione di coscienza**.

L'obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura rientra tra le indicazioni contenute nella citata ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale.

L'obiezione di coscienza ha un fondamento costituzionale basato sulla tutela prioritaria della persona rispetto allo Stato e sul necessario rispetto della libertà di coscienza che costituisce diritto inalienabile dell'uomo, riconosciuto dalla Carta costituzionale ai sensi dell'art. 2, 19 e 21 Cost. e che trova riconoscimento in vari strumenti internazionali e sovranazionali, primo fra tutti l'art. 19 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo.

L'obiezione di coscienza è prevista in relazione al servizio militare, alla sperimentazione su animali e, in ambito sanitario, per l'interruzione di gravidanza e per la procreazione assistita: la sua mancata previsione per un atto che a maggior ragione coinvolge la coscienza del singolo, qual è appunto la somministrazione di farmaci che accelerino la morte da parte di un medico, sembra rappresentare una inammissibile disparità di trattamento oltre che una violazione dei principi costituzionali citati.

Non mancano poi strumenti per rimediare agli eventuali inconvenienti derivanti da un'alta incidenza dell'obiezione (peraltro prevedibilmente minori rispetto, ad esempio, all'interruzione di gravidanza), quali la previsione di prestazioni alternative che confermino la "buona fede" dell'obiettore o la mobilità del personale con ricorso a non obiettori esterni.

VI. Un ultimo e sesto problema è rappresentato dal fatto che l'ordinanza n. 207 del 2018 indica come pre-requisito della scelta l'inserimento del paziente in un **percorso di cure palliative**, circostanza che dovrebbe precedere qualsiasi percorso alternativo successivo.

Personalmente ritengo fondamentale questo punto che è al cuore della **scelta solidaristica e di vicinanza al morente** che sembra aver portato la Corte ad anticipare una futura illegittimità della reazione penale rispetto all'aiuto al suicidio di persone che si trovino nelle particolari condizioni contemplate nella medesima ordinanza.

Credo che per tutti, e soprattutto per il morente gravemente sofferente affetto da patologie irreversibili, l'avvicinamento alla morte sia un processo, e sia un processo non per "stadi", raggiunto uno dei quali si passa all'altro, ma di un **processo per "fasi"**, con un possibile ripresentarsi della stesse: come non pensare agli studi della **Khubler-Ross** nella sua assistenza ai malati terminali, che, pur riferiti all'elaborazione del lutto, possono estendersi alle fasi di avvicinamento alla morte, attraverso il ripresentarsi e il rincorrersi di "**negazione**", "**rabbia**", "**negoiazione**", "**depressione**" e "**accettazione**" e che coinvolgono il **paziente sofferente e le persone che gli sono vicine**.

In questo processo si deve essere accompagnati e non si può essere lasciati soli in quello che **Cecily Saunders**, non a caso fondatrice delle esperienze degli *hospice*, chiama il "buco nero del dolore", del "dolore assoluto", fisico che non lascia più neppure pensare, e morale, della paura di finire per sempre.

Per questo, personalmente ritengo che proposte di legge, come quelle in esame, non possano pensarsi disgiunte da una disciplina di potenziamento delle strutture di assistenza per la cura del dolore e degli *hospice*, nel perseguimento di una concezione di accompagnamento e aiuto a chi malato e troppo sofferente muore e a chi è legato a chi muore.

