

Proposta di un percorso di conciliazione

Nell'indifferibile prospettiva di una risposta da parte del Parlamento italiano alla richiesta della Corte costituzionale, i temi dell'assistenza al suicidio e, inevitabilmente, dell'eutanasia, sono rimessi in discussione. Questo può costituire, a certe condizioni, un passo avanti verso una società civile più giusta, più aperta, più libera e meno faziosa.

Secondo la mia opinione, un risultato condiviso può essere raggiunto solo se lo studio preliminare del tema delle prestazioni sanitarie in fin di vita spazierà sulla tematica della fine della vita nel suo insieme, considerando sia gli atti eutanasi che le cure palliative, e solo se sarà preparato dai lavori di una commissione bicamerale consultiva con rappresentanza di tutti i gruppi, che tenga in considerazione i punti elencati in seguito. La commissione dovrà saper conciliare opinioni opposte, per arrivare a una posizione condivisibile, superando e lasciando da parte pregiudizi, convinzioni, credenze ed esperienze personali, facendo conciliare il valore della vita umana e l'autonomia della persona [Leonetti 2005], riflettendo per tutto il tempo che sarà necessario, con calma e senza tabù, sulle priorità, sui valori e sulle speranze della nostra società in trasformazione [Borasio 2012].

La commissione dovrebbe seguire una linea d'azione caratterizzata come segue:

- la discussione non sia focalizzata sulla soluzione di casi presentati dai media che hanno suscitato reazioni emotive nella popolazione, ma affronti i problemi legati ai temi della fine della vita nel loro insieme, nella convinzione che una legislazione finalizzata alla generalizzazione della soluzione di un caso specifico non potrà mai rispondere alla complessità di tutti i casi che si presentano nella pratica clinica;
- la legislazione esistente sia valutata nella sua pertinenza, nella sua efficacia e nell'adeguatezza dei relativi finanziamenti; contributi alla soluzione potrebbero nascere da una migliore conoscenza e da una completa e generale applicazione della legislazione esistente su tutto il territorio nazionale;
- la discussione non sia limitata al suicidio e all'eutanasia, ma includa:
 - l'esame delle norme, della loro applicazione e delle prassi relative alle cure palliative;
 - l'esame delle norme, della loro applicazione e delle prassi relative alla ostinazione terapeutica irragionevole;
 - l'esame delle norme, della loro applicazione e delle prassi relative al prolungamento della vita con interventi invasivi, quale pratica di routine anche in casi geriatrici o in casi suscettibili di evolvere in stato vegetativo permanente;
 - la valutazione della disponibilità sul territorio nazionale, dell'efficacia e del finanziamento delle strutture di accompagnamento alla fine della vita e alla cura e al sostegno dei soggetti che cercano la morte perché non è loro offerta una condizione di vita accettabile;

- la commissione si avvalga dell'audizione di una molteplicità di rappresentanti della società civile, che includa operatori sanitari (e in particolare palliativisti) in ospedale, in hospice e sul territorio (in particolare medici di medicina generale); giuristi, filosofi, psicologi, psicoanalisti, sociologi, economisti, cittadini, rappresentanti di diversi orientamenti etici e filosofici, rappresentanti dei culti; familiari di soggetti che hanno vissuto la fine della vita di familiari morti per malattia o per suicidio, familiari di soggetti morti assistiti dalle cure palliative a casa, in casa di riposo, in hospice o in ospedale;
- la commissione analizzi la legislazione su atti eutanasi in altri Paesi, in particolare la documentata devastante e inarrestabile deriva manifestatasi in Belgio a seguito delle modalità dei lavori parlamentari e degli effetti della legislazione depenalizzante l'eutanasia nel 2002;
- la commissione tenga debito conto che la sentenza 242/2019 della Corte costituzionale verte esclusivamente sulla non punibilità dell'aiuto al suicidio e non riguarda l'eutanasia.

Le pronunce della Corte costituzionale italiana, la legislazione vigente in Francia, le procedure che hanno preceduto la sua discussione nel Parlamento francese e infine la ventennale problematica e discutibile esperienza del Belgio consentono di individuare alcuni punti fermi che devono ispirare la formulazione di una nuova legislazione relativa alla fine della vita, in riferimento alle condizioni di non punibilità dell'aiuto medico a procurare la morte. In questo contesto il Parlamento sarà confrontato con la domanda di depenalizzazione dell'aiuto al suicidio e anche con la domanda di depenalizzazione dell'eutanasia, non contem-

plata nelle pronunce della Consulta. Il Parlamento dovrà affrontare con la più grande circospezione la domanda di depenalizzazione dell'eutanasia, viste le esperienze dei Paesi che hanno varcato questa soglia e sono stati travolti da inarrestabili derive.

Sono indicati di seguito tredici temi che il Parlamento dovrebbe considerare nei lavori preparatori per una nuova legge relativa all'aiuto medico a procurare la morte.

1. La depenalizzazione di un atto eutanasi in presenza di specifiche e determinate condizioni può costituire la risposta alla pressante e legittima domanda di autodeterminazione e di libertà espressa da numerosi membri del Parlamento e da una larga maggioranza della popolazione. Peraltro la depenalizzazione non deve snaturare e stravolgere la legislazione e la prassi delle cure palliative, consolidate in Italia da quarant'anni di buone pratiche. Il Parlamento deve trovare le forme di coesistenza e conciliazione tra due opzioni che si presentano alla libera scelta dei cittadini e assicurare un sistema di verifiche e controlli da parte di strutture dello Stato che impedisca deviazioni e derive. Questa coesistenza deve salvaguardare l'intrinseca incompatibilità tra cure palliative e gli atti eutanasi, come riconosciuto dalla Organizzazione Mondiale della Salute, dal Consiglio d'Europa, dall'Associazione europea delle cure palliative e dalla sua sezione italiana. È necessario che si continui a offrire le cure palliative secondo lo spirito dettato da Dame Cicely Saunders [Saunders 1976]. I pazienti in tali servizi non dovranno temere trattamenti o proposte surrettiziamente eutanasi. Gli operatori sanitari e sociali dovranno poter operare in coerenza con le loro scelte filosofiche e deontologiche. Ciò è più facile a dirsi

che a farsi e anticipa che il lavoro dell'invocata Commissione parlamentare sarà lungo, animato, sofferto e complesso.

2. In alternativa al ricorso all'aiuto al suicidio o all'eutanasia deve essere in ogni caso proposto un percorso alternativo di cure palliative e di terapia del dolore.
3. Efficaci presidi e salvaguardie assicurino che il ricorso all'aiuto al suicidio o all'eutanasia sia strettamente limitato e circoscritto ai casi estremi esplicitamente previsti dalla legge. A tal fine devono essere attivati dei meccanismi di individuazione e controllo di prestazioni illegali, surrette o clandestine degli atti eutanasi che devono essere sanzionate.
4. Il riscontro delle condizioni che rendono legittimo il ricorso all'aiuto al suicidio o all'eutanasia effettuato dal medico che ha in carico il paziente sia verificato *a priori* e approvato da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale previo il parere del comitato etico competente territorialmente. Come si è visto in uno dei precedenti capitoli, questa richiesta di verifica *a priori* è contenuta nella pronuncia 242/2019 della Consulta. Non si devono sottovalutare la complessità e il costo della sua attuazione. Richiederebbe la disponibilità nel Servizio sanitario nazionale e nelle sue strutture regionali di organi in grado di dare valutazioni accurate e tempestive in risposta alle richieste di avallo della decisione di ricevibilità della richiesta di atti eutanasi. Un controllo *a priori* è contemplato nel progetto di legge sull'eutanasia in discussione al Parlamento spagnolo [LEY 122/2020]. Nell'Appendice sono presentati in dettaglio i termini nei quali tale controllo è previsto nel progetto di legge spagnolo.

5. Il ricorso all'aiuto al suicidio o all'eutanasia sia obbligatoriamente documentato *a posteriori* entro termini fissati dalla legge a un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, la cui composizione e il cui funzionamento sono dettati dalla legge. Questo organo sottomette un rapporto annuale al Parlamento sull'applicazione della legge, ne suggerisce eventuali modifiche e trasmette alla magistratura le notizie di reato eventualmente acquisite.
6. Siano previsti meccanismi per l'identificazione dell'omissione della comunicazione all'organo collegiale terzo da parte del medico che ha in carico il paziente. Ogni eventuale omissione deve essere sanzionata.
7. Previo accordo con il paziente, il medico che lo ha in carico informi i familiari della richiesta eutanasica del loro congiunto e, con il suo consenso, favorisca un incontro del paziente con la sua famiglia.
8. La legge richieda che la liceità dell'atto sia certificata da più di un medico; la scelta del secondo e degli eventuali altri medici deve essere eseguita secondo procedure stabilite dal ministero della Salute che verifichino e attestino l'indipendenza del secondo o terzo medico nei confronti di colui che ha in carico il paziente. La legge assicuri al paziente la facoltà di ricorrere al parere di un altro medico se la sua richiesta di eutanasia è stata rifiutata. Il parere dei medici consultati sia vincolante. La legge preveda misure atte a risolvere il caso di pareri difformi.
9. Una commissione parlamentare esegua a intervalli stabiliti dalla legge analisi sull'applicazione della legge stessa, sul funzionamento degli organi di controllo e sulle possibili derive nell'applicazione della legge.

10. Sia assicurata la facoltà di obiezione di coscienza per i sanitari coinvolti.
11. Sia sanzionato il medico che demanda a un infermiere o a un terzo non-medico l'esecuzione dell'atto eutanasi e sia sanzionata la persona che lo esegue, se non è un medico.
12. Sia assicurata la possibilità per istituzioni private di cura di rifiutare, nel loro ambito, l'esecuzione di atti eutanasi, senza che per questo siano esclusi i contributi pubblici per gli enti convenzionati.
13. Sia ostacolato il turismo della morte, richiedendo che i soggetti che richiedono l'atto eutanasi siano cittadini italiani o cittadini residenti in Italia da un numero di anni stabilito dalla legge.

Queste proposte sono concepite per ridurre il ricorso all'aiuto al suicidio o all'eutanasi a casi eccezionali ed estremi previsti dalla legge. Se, con una revisione delle leggi esistenti, queste misure fossero adottate in Belgio, la massima parte degli abusi e delle derive che si riscontrano sarebbe impedita.