



Newsletter Aris

n° 432 - 21.02.2022

La legge che introdurrà l'eutanasia

Dovrebbe riprendere questa settimana l'esame della proposta di legge sul Fine vita. Non sarà certamente la settimana decisiva perché, a parte i circa 200 emendamenti richiesti e da esaminare, ci sono alcune altre urgenze inderogabili. Lasciando per il momento da parte ogni tipo di valutazione intendiamo ricordare, per quanti non avessero avuto tempo e modo di conoscere ciò di cui il Parlamento è chiamato a discutere, i punti in cui si articola il disegno di legge sul fine vita.

Il testo unificato è composto da 9 articoli. Sostanzialmente spiega chi può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita. Può farlo una persona che sia maggiorenne, capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative. Riallacciandosi così a quanto in gran parte già previsto in tal senso dalla legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento (legge 219/2017). La persona, per far richiesta di morte, dovrà però essere affetta da patologia irreversibile con prognosi infausta o in condizione clinica irreversibile che cagioni sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili. Dovrà inoltre essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale.

Il medico avrà il compito di redigere un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e inviarlo al comitato per la valutazione clinica territorialmente competente. In caso di parere favorevole, questo dovrà essere inviato presso la direzione sanitaria della Asl o Azienda ospedaliera di riferimento che dovrà garantire il decesso al domicilio del paziente laddove possibile o presso la struttura. Per il personale sanitario è prevista la possibilità di obiezione di coscienza. La regione dovrà ad ogni modo assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla legge. I reati di aiuto al suicidio e omissione di soccorso non si applicano al personale sanitario e amministrativo coinvolto nell'intera procedura.

Esaminiamo ora articolo per articolo.

L'**articolo 1** è dedicato alle finalità della legge che disciplina la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, di porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, alle condizioni, nei limiti e con i presupposti previsti dalla stessa legge che si pretende essere rispettosa dei principi della Costituzione, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

L'**articolo 2** intende per morte volontaria medicalmente assistita il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della legge medesima, si pone fine alla propria vita in modo “volontario, dignitoso e consapevole”, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale.

L'**articolo 3** stabilisce che può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.

La persona deve inoltre deve inoltre trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

- a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante e dal medico specialista che la ha in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili;
- b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

L'**articolo 4** disciplina le modalità e la forma della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita. Questa deve essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà.

Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che le consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni. Dovrà essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente. Una volta ricevuta, il medico prospetta al paziente, e se questi acconsente anche ai suoi familiari, le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative, e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

Le **modalità** vengono elencate all'**articolo 5**. La morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze ed evitare abusi. La persona malata ha la facoltà di indicare chi deve essere informato nell'ambito della sua rete familiare o amicale e chi può essere presente all'atto del decesso.

Il medico che ha ricevuto la richiesta redige un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e sulle motivazioni che l'hanno determinata e lo inoltra al Comitato di valutazione clinica territorialmente competente. Il rapporto deve indicare inoltre se la persona è a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative e specificare se è già in carico a tale rete di assistenza o se ha esplicitamente rifiutato tale percorso assistenziale. Per la stesura del rapporto e la valutazione clinica il medico può avvalersi della collaborazione di medici specialisti. Il Comitato per la valutazione clinica, entro trenta giorni, esprime un parere motivato sulla esistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata.

In caso di parere favorevole, il medico richiedente dovrà trasmetterlo, insieme a tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o alla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera di riferimento, che deve attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga, presso il domicilio del paziente o, se ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera. Nel caso in cui il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica o in caso di parere contrario dello stesso

Comitato, resta ferma comunque la possibilità per la persona che abbia richiesto la morte volontaria medicalmente assistita di ricorrere al giudice territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricezione del parere. Il decesso a seguito di morte volontaria medicalmente assistita è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

L'**articolo 6** introduce l'**obiezione di coscienza**. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. Questa esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette al suicidio e non dall'assistenza antecedente l'intervento. Gli **enti ospedalieri pubblici autorizzati** sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione.

La composizione dei **comitati per la valutazione clinica** è disciplinata dall'**articolo 7**. Questi organismi devono essere multidisciplinari, autonomi e indipendenti, costituiti da medici specialisti, compresi palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati.

L'**articolo 8** esclude la **punibilità** per il personale sanitario e amministrativo coinvolto in questa procedura. Le disposizioni contenute negli articoli 580 (aiuto al suicidio) e 593 (omissione di soccorso) del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e portare a termine la procedura, se questa è stata eseguita nel rispetto delle disposizioni di legge.

Infine, l'**articolo 9** contiene le **disposizioni finali**. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto:

- a) individua i **requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee** ad accogliere le persone che fanno richiesta di morte volontaria medicalmente assistita;
- b) definisce i protocolli e le modalità per la prescrizione, la preparazione, il coordinamento e la sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;
- c) definisce le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata e ai suoi familiari;
- d) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in modo digitale;
- e) definisce le modalità di una informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219;
- f) definisce le modalità di monitoraggio e di implementazione della rete di cure palliative che garantisca la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale.

Il Ministro della salute dovrà presentare annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della legge in questione.

Cordiali saluti
Ufficio Comunicazione