



Undirittogentile

Il gruppo “Undirittogentile” * ha discusso nelle scorse settimane sulla questione dell’aiuto medico al morire. Dopo la decisione della Corte costituzionale che ha respinto la proposta di referendum, l’evento più rilevante è stato l’approvazione da parte della Camera del disegno di legge “Bazoli”.

La lettura del testo ha suscitato nel gruppo molte e gravi perplessità sull’insieme del progetto.

- A confronto con la legge 219/2017, che si segnala per lo sforzo di adeguare il linguaggio all’oggetto della disciplina, il *linguaggio del progetto* appare inutilmente e esasperatamente burocratico; l’approccio al problema, e la soluzione - rispetto a questioni come la manifestazione di volontà del paziente e la sua certezza - non sono commisurati alle esigenze e alla situazione del malato, ma seguono *modelli formalistici difficilmente praticabili* nelle condizioni – che la legge stessa prevede – in cui si trova la persona. Nell’insieme, la legge è pensata e scritta *come se* la richiesta di aiuto e la sua attuazione *non fossero destinate a collocarsi in una relazione di cura* tra medico e malato.

- Le *modalità di presentazione della richiesta* ne risultano complicate e il percorso della stessa segnato da una serie di possibili rifiuti o rigetti avverso ai quali la tutela del paziente è affidata al ricorso “*al giudice territorialmente competente*”: prospettiva di arduo accesso e utilità per un paziente nelle condizioni che *la legge stessa* stabilisce.

- L’*organo di controllo* (Comitati) non ha una chiara connotazione (se di carattere *clinico* o “*etico*” o di entrambi).

- Quanto agli aspetti più strettamente attinenti al ruolo del medico, il testo sembra supporre una impropria e riduttiva concezione della palliazione, come approccio *alternativo* alle cure e non *simultaneo*: creando così un possibile equivoco anche nel rapporto tra palliazione e sedazione profonda.

Questo insieme segna un arretramento brusco e intenso rispetto al dovere del legislatore di *considerare la complessa realtà dei rapporti e delle situazioni* per rendere la norma *idonea al suo scopo*. Ci si chiede quale riflessione sui problemi reali del paziente

* Il gruppo Undirittogentile, il cui coordinamento fa capo al Dipartimento di Scienze Politiche Giuridiche e delle Relazioni Internazionali dell’Università di Padova, riunisce su scala nazionale oltre un centinaio di aderenti tra studiosi, professionisti, operatori in campo giuridico, medico, medico-legale, etico, psicologico, della comunicazione. Aderiscono inoltre Associazioni interessate ai problemi della fragilità.

Nato nel 2012 con l’obiettivo di promuovere una cultura giuridica adeguata alla specificità della relazione di cura, il gruppo opera in quest’ambito con svariate iniziative di carattere nazionale e locale. L’intenso dibattito tra i suoi numerosi componenti trova espressione in interventi pubblici e nella pubblicazione di interventi sia sulla stampa sia in diverse sedi scientifiche tra cui le Riviste “Nuova Giurisprudenza Civile Commentata”, “BioLaw Journal-Rivista di Biodiritto” e “Responsabilità medica”.

L’attività si estende alla collaborazione con varie Società scientifiche per gli aspetti giuridici di linee-guida e protocolli e con i Dipartimenti universitari in cui è insediato per iniziative di ricerca e di didattica e organizzazione di convegni e seminari.

Il gruppo si fa inoltre promotore di proposte normative, sia che si tratti di testi articolati autonomamente, sia che si tratti di proposte di modifiche o emendamenti a progetti di disciplina già in corso di elaborazione o di vaglio. In tale ottica il gruppo ha anche contribuito alla preparazione della legge 219/2017.



Undirittogentile

che si avvicina alla morte e del medico che ne ha cura abbia preceduto e guidato ideazione e scrittura del testo.

* * *

La disposizione che suscita le maggiori perplessità è quella dell'art. 3, ai punti 1 e 2b

a) Quanto al primo punto (art. 3.1.), si prevede come condizione di accesso alla domanda di aiuto al morire che la persona *“sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate”*. Il testo è insidioso, perché può essere letto nel senso che la persona, per poter chiedere l'assistenza medica a morire, non solo *debba* previamente accedere ad un percorso cure palliative, ma *debba* poi rinunciare e vivere senza alcun supporto per il dolore e la sofferenza per tutto il tempo in cui la pratica viene istruita.

Si propone quindi di **sostituire il testo**: *“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”* con il seguente: ***“che abbia già intrapreso un adeguato percorso di cure palliative il quale si sia rivelato insufficiente ad alleviare il suo stato di sofferenza psicofisica e a preservarne la dignità, o che lo abbia volontariamente interrotto o esplicitamente rifiutato”***.

* * *

Quanto al secondo punto (art. 3, 2b) è qui che emerge la preoccupazione maggiore degli estensori e la scelta politica progetto: quella di trasporre in legge le quattro “condizioni” che la Corte costituzionale pone *per delimitare l'incostituzionalità* della disposizione dell'art. 580 cod. penale.

Scelta politica, si sottolinea, perché non necessaria. Mentre, com'è ovvio, una legge che prevedesse, anche sussistendo le quattro condizioni, una pena per chi aiuta il suicidio cadrebbe nel contrasto con la sentenza della Corte e conseguentemente nell'incostituzionalità, rimane invece libero il legislatore di seguire una politica diversa e scegliere, per legittimare l'aiuto al suicidio, di *non* prevedere una delle condizioni cui la Corte connette l'incostituzionalità dell'art. 580.

Ora, pare evidente che *la condizione umana* della persona che sia affetta da patologia irreversibile e che soffra perciò di sofferenze intollerabili sia in molti casi molto vicina, vicinissima a quella della persona che in situazione analoga è soggetta a trattamenti di sostegno vitale, considerata anche – cosa che forse non è stata meditata da chi ha steso la legge – la relativa ampiezza che la nozione di *trattamenti di sostegno vitale* assume quando si estende ai mezzi farmacologici, già affiorata in giurisprudenza.

Esiste quindi una *evidente probabilità* che, se il disegno sarà approvato dal Senato, *la questione di incostituzionalità* sia sollevata alla prima applicazione della legge a proposito della norma dell'art. 3.2 b per **violazione del principio che richiede parità di trattamento** in situazioni affini.



Undirittogentile

Pare quindi a chi sottoscrive questo documento che sia opportuno evitare una ulteriore incertezza del diritto e un ulteriore calvario per un paziente che si assuma l'onere di un conflitto processuale.

Si propone quindi di **emendare il disegno di legge con la cancellazione del co.2, lett. b dell'art. 3.**

Sottoscrivono la proposta:

1. Paolo Zatti, *Professore emerito di Diritto privato, Università di Padova;*
2. Anna Aprile, *Professoressa associata di Medicina legale, Università di Padova;*
3. Marco Azzalini, *Professore associato di Diritto privato, Università di Bergamo;*
4. Angelo Barba, *Professore ordinario di Diritto privato, Università di Siena;*
5. Camillo Barbisan, *Responsabile del servizio Bioetica Azienda Ospedale Università di Padova;*
6. Elena Cadamuro, *Assegnista di ricerca in Diritto penale, Università di Padova;*
7. Mario Cardia, *Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione e Medicina Iperbarica, Ospedale Marino di Cagliari e San Giuseppe di Isili;*
8. Paolo Cendon, *Professore Emerito di Diritto privato, Università di Trieste;*
9. Stefano Corso, *Dottorando di ricerca in Diritto privato, Università di Padova;*
10. Cristina David, *Medico ginecologo;*
11. Marta De Angelis, *Medico palliativista, membro del Consiglio Direttivo FCP;*
12. Maurizio Di Masi, *Ricercatore in Diritto privato, Università di Perugia;*
13. Giorgia Ducolin, *Medico legale, Presidente Comitato etico per la Pratica Clinica ULSS 6 Euganea;*
14. Vincenzo Durante, *Ricercatore di diritto privato, Università di Padova;*
15. Carla Faralli, *Professoressa emerita di Filosofia del diritto, Università di Bologna;*
16. Gilda Ferrando, *già Professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Genova;*
17. Massimo Foglia, *Ricercatore di Diritto privato, Università di Bergamo;*
18. Paolo Gaggero, *Professore associato di Diritto dell'economia, Università di Roma - Sapienza;*
19. Luigi Gaudino, *Professore associato di Diritto privato comparato, Università di Udine;*
20. Maddalena Gasparini, *Medico Neurologo;*
21. Edoardo Geat, *Medico anestesista-rianimatore, presidente Comitato etico per le attività sanitarie - APSS Trento;*



Undirittogentile

22. Francesca Giardina, *Professore i.q. ordinario di Diritto civile, Università di Pisa;*
23. Giuseppe R. Gristina, *Medico rianimatore;*
24. Paolo Malacarne, *Medico anestesista rianimatore;*
25. Adelmo Manna, *Professore ordinario i.q. di Diritto penale, Università di Foggia;*
26. Manuela Mantovani, *Professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Padova;*
27. Maria Rosaria Marella, *Professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Perugia;*
28. Gaia Marsico, *Esperta in bioetica, Presidente comitato per l'etica clinica, Az. USL Toscana Nord Ovest;*
29. Amelia Marzano, *Medico, Fondazione Hospice Trentino;*
30. Davide Mazzon, *Direttore Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno;*
31. Luciano Olivero, *Professore associato di Diritto privato, Università di Torino;*
32. Luciano Orsi, *Medico palliativista, Direttore della Rivista italiana di cure palliative;*
33. Elisabetta Palermo Fabris, *già Professoressa associata di Diritto penale, Università di Padova;*
34. Elena Pariotti, *Professoressa ordinaria di Filosofia del diritto, Università di Padova;*
35. Lorenza Perini, *Ricercatore nell'Università di Padova*
36. Mariassunta Piccinni, *Professoressa associata di Diritto privato, Università di Padova;*
37. Alessandra Pisu, *Professoressa associata di Diritto privato, Università di Cagliari;*
38. Corinna Porteri, *Responsabile Unità di bioetica, IRCCS Fatebenefratelli, Brescia;*
39. Debora Provolo, *Professoressa associata di Diritto penale, Università di Padova;*
40. Loreta Rocchetti, *Medico medicina generale*
41. Daniele Ruggiu, *Ricercatore di Filosofia del diritto, Università di Padova;*
42. Ugo Salanitro, *Professore ordinario di Diritto privato, Università di Catania;*
43. Claudio Scognamiglio, *Professore ordinario di Diritto privato, Università di Roma Tor Vergata;*
44. Daniela Tarquini, *Medico neurologo;*
45. Carla Tonin, *Dottoressa di ricerca in Istituzioni e politiche comparate;*
46. Marco Vergano, *SC Anestesia e Rianimazione, Ospedale S.Giovanni Bosco, Torino, Sezione di Bioetica SIAARTI;*
47. Franco Maria Zambotto, *Medico pneumologo, già Direttore di Pneumogia e di Dipartimento Medico AULSS1 Dolomiti*