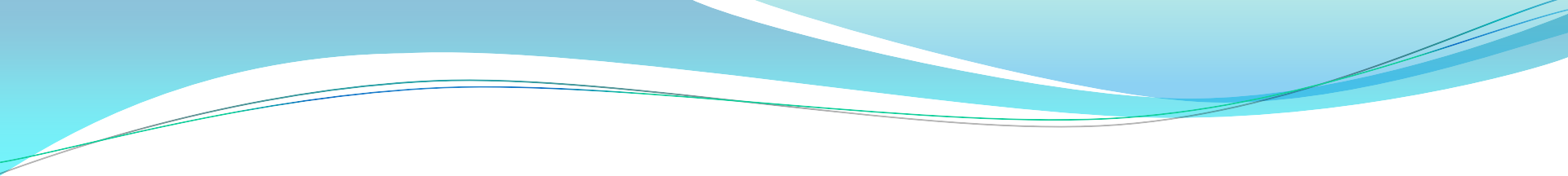


SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO ed EUTANASIA *cominciamo a parlarne*



Daniele Bernardini



Il significato delle parole

Il significato delle parole

- **Suicidio Medicalmente Assistito** :
mettere fine volontariamente **alla vita propria**, utilizzando **personalmente** mezzi e strumenti forniti allo scopo da un medico.



Il significato delle parole

- **Suicidio Assistito:**

mettere fine volontariamente **alla vita propria**, utilizzando **personalmente** mezzi e strumenti forniti allo scopo da un medico.



- **Eutanasia:**

procurare una *morte dolce*, mettendo attivamente e deliberatamente fine alla vita **di un'altra persona che lo richiede consapevolmente**



Eutanasia e suicidio assistito

NON riguardano



- la **desistenza da trattamenti medici**
 - perché ritenuti clinicamente inadeguati e/o sproporzionati (*accanimento*)
 - perché rifiutati dalla persona (*autodeterminazione*)
- la **sedazione profonda continua**
 - accompagnamento *nel* processo del morire della persona nella fase *terminale* della sua vita

È possibile un dibattito piano e costruttivo su questi temi?

CERTO, se condotto con l'obiettivo comune di **garantire per tutti** una “buona morte” rispettosa della **dignità della persona**.



***La DIGNITÀ della persona** rappresenta un diritto irrinunciabile da tutelare in qualsiasi momento della vita, quindi anche in prossimità della morte, valido **sempre**, quali che siano le condizioni di vita ancora possibili, al di là delle diverse impostazioni ideologiche, religiose, politiche, etc...*

Quando si parla di eutanasia e suicidio assistito,
ci si illude di parlare tutti della stessa cosa,
ma spesso si intendono tante situazioni tra loro molto differenti.

Spesso i pazienti chiedono

- di essere accompagnati “nel” morire (*il cosiddetto “accompagnamento” nella fase finale di una malattia, della vita*)
- di essere aiutati “nel” morire senza sofferenza (*cure palliative*)
- di evitare forme di accanimento clinico
- di rinunciare a trattamenti sanitari *anche se salvavita* (v. L. 219/2017)



**Queste cose non c'entrano con
eutanasia e suicidio assistito**

**Chi chiede consapevolmente l'eutanasia o il suicidio assistito
intende**

**liberarsi da una situazione divenuta invivibile
procurandosi attivamente la morte**



**Dobbiamo ammettere che possa esistere una richiesta “*sana*” di
eutanasia o suicidio assistito, cioè non necessariamente condizionata da
uno stato psichico alterato dalla malattia, ma espressione di una
libera scelta consapevole.**



Commissione bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi in Italia

2017 – *Documento dal titolo:*

**“È la fine, per me l’inizio della vita”
Eutanasia e suicidio assistito:
una prospettiva protestante**



CHIESA EVANGELICA
METHODISTA DI VICENZA

UNIONE DELLE CHIESE METHODISTE
E VALDESI IN ITALIA



Dietrich Bonhoeffer

Considerazioni del documento della Commissione bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi

- *Vanno prodotte argomentazioni che **non** facciano riferimento a principi assoluti di carattere teologico, per poter dialogare con tutte le componenti sociali*
- *Del dono della vita va fatto un uso “grato e responsabile”*
- *La vita **non** è un bene assoluto e indisponibile*
- *La scelta della morte volontaria **può essere ammissibile** in particolari situazioni, seppure solo come caso-limite*



documento della Commissione bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi – 1 CONCLUSIONE



*“le Chiese protestanti europee tendono non soltanto a **negare la liceità** dell’eutanasia sotto il profilo etico, ritengono di doversi opporre anche alla sua legalizzazione”*



Motivazioni proposte a sostegno della prima conclusione



- **al giorno d'oggi, i progressi** della medicina palliativa sono in grado di gestire qualsiasi tipo di dolore (anche ricorrendo, se occorre, alla *sedazione profonda continua*) e rendono di fatto inutile la richiesta di eutanasia. (?)
- **timore delle possibili conseguenze negative, che la legalizzazione** di una pratica come l'eutanasia avrebbe sulla società (timore di uno “*scivolamento verso altre forme di accelerazione della morte anche in persone inconsapevoli o non consenzienti*” e che passi il principio “secondo cui *l'unica vita degna è la vita autonoma*”).



documento della Commissione bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi – 2 CONCLUSIONE



Si ritiene che

- *“non esistano ragioni universali per giudicare moralmente illegittima la scelta di morire da parte di un individuo, ma ... esistono argomenti di prudenza che consigliano di essere attenti alle possibili dinamiche sociali negative di una legalizzazione dell'eutanasia e del suicidio assistito”.*
- la morte volontaria dovrebbe essere considerata comunque come “un **male minore e non un’espressione** suprema della libertà umana”.



Documento Chiese protestanti

differenza tra “**uccidere**” e “**lasciar morire**”



- **intervenire attivamente** (con **suicidio assistito o eutanasia** e quindi con una **AZIONE**) per porre fine, in anticipo rispetto al decorso naturale, alla vita di una persona che lo chiede consapevolmente oppure
 - “**lasciarla morire**”, **desistendo da trattamenti sproporzionati** per lasciare la malattia al suo corso senza più interferenze (comportamento definito come **OMISSIONE**), ma affiancandole un *accompagnamento attento alla qualità della vita residua* sotto tutti i suoi aspetti.
-
- **Da un punto di vista etico la differenza non è sempre così ben definibile**



Documento Chiese protestanti: *differenza tra **suicidio assistito** ed **eutanasia***



*Principi che dovrebbero essere alla base di una eventuale **legalizzazione** e/o **depenalizzazione** in alcune situazioni particolari*

- **SUICIDIO ASSISTITO:**

- autodeterminazione ed **autonomia della persona**

- **EUTANASIA:**

- Beneficienza
- Non maleficienza
- Equità
- **Autonomia** (necessario ma non sufficiente)



Papa Francesco

intervento al convegno della World Medical Association

16 novembre 2017



“occorre... un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona”,

per poi concludere con l’invito a restituire “umanità all’accompagnamento del morire, senza aprire giustificazioni alla soppressione del vivere”.

Sandro Spinsanti



- ***“la **vita** è un valore che va inserito in una scala gerarchica e non necessariamente è sempre al vertice di questa: i cristiani un tempo manifestavano una certa indifferenza verso la vita terrena”.***



Sandro Spinsanti



- *“la **vita** è un valore che va inserito in una scala gerarchica e non necessariamente è sempre al vertice di questa: i cristiani un tempo manifestavano una certa indifferenza verso la vita terrena”.*
- *“L’uomo va considerato come **persona**, cioè una **realizzazione assolutamente originale di valori, libertà e responsabilità**”*



Sandro Spinsanti-Francesca Petrelli: Scelte etiche ed eutanasia. Ed Paoline 2003

Sandro Spinsanti



- *“la **vita** è un valore che va inserito in una scala gerarchica e non necessariamente è sempre al vertice di questa: i cristiani un tempo manifestavano una certa indifferenza verso la vita terrena”.*
- *“L'uomo va considerato come **persona**, cioè una **realizzazione assolutamente originale di valori, libertà e responsabilità**”*
- e per questo *“quando si tratta di saper fin dove è lecito abbreviare o prolungare la vita, **non è la vita** che dobbiamo interrogare, **ma il vivente**”.*



Così come non esistono le malattie, ma solo persone ammalate...

non esiste “la vita”...



Così come non esistono le malattie, ma solo persone ammalate...

non esiste “la vita”...



... esistono solo i viventi

Sandro Spinsanti



- “quando la vita fisica è considerata il bene sommo, al di sopra della libertà e della dignità, *l’amore naturale per la vita si trasforma in idolatria*. La medicina implicitamente promuove tale culto organizzando la fase finale della vita come una lotta ad oltranza contro la morte”.
- Al giorno d’oggi tutto cospira per togliere ogni **SACRALITÀ** alla MORTE



Hans Kung



- “**La morte non è sempre nemica dell’uomo.** Abbiamo bisogno di un’etica compassionevole della morte completa e capace di differenziare”
- “Non si dirà mai abbastanza che il richiamo alla presunta vita senza valore non ha nulla a che fare con un **morire degno dell’uomo**, non imposto dall’esterno, ma desiderato dall’individuo, all’altezza di un’umanità di *homines vere humani*: è piuttosto il suo esatto contrario”
 - *Proprio perché la mia vita ha sempre un valore voglio che si concluda degnamente*
- Hans Kung e Walter Jens: Della dignità del morire; BUR saggi, 1996, 2010

Sandro Spinsanti

LA DISTANASIA



Nuovo termine per definire la “**trasformazione impersonale della morte**” nel tempo del dominio della tecnica e della protezione *idolatrice della vita fisica ad ogni costo*



DISTANASIA

- v. certi trattamenti di fine vita che *non prolungano e promuovono altra vita ma allungano solo il processo del morire.*
- v. altri trattamenti, che alcuni si ostinano a non considerare *medici* ma solo *di sostegno alla vita* (v. idratazione e alimentazione artificiali), che, in determinate situazioni, possono rivoltarsi contro la persona, divenendo *disumani*.

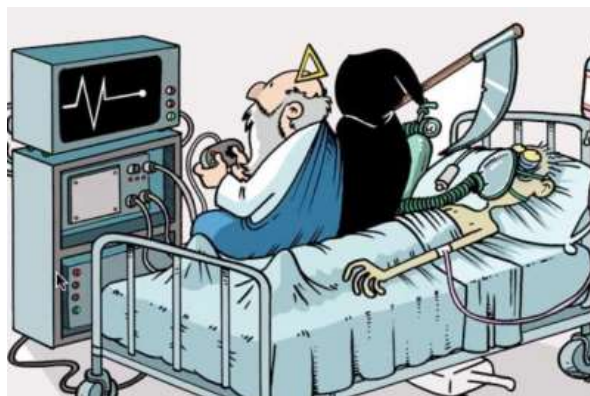


Foto 4

Di fronte a certe modalità del morire, al giorno d'oggi,
viene da chiedersi



- la vita é un **diritto** o un **obbligo**?



È il **dovere di vivere** il contrario del **diritto di vivere**.

MEDICI ed EUTANASIA e SUICIDIO ASSISTITO

il *diritto del cittadino* all'autodeterminazione (tutt'uno con la sua dignità e libertà) va *bilanciato col diritto dei professionisti della salute* ad agire concordemente alle proprie impostazioni culturali, scientifiche, spirituali, religiose.



Medici - EUTANASIA e SUICIDIO ASSISTITO

Una eventuale normativa, adottata per **far fronte a situazioni dolorose e speciali** (v. per es. la storia del Dj Fabo), dovrebbe:



- **evitare abusi “di richiesta”**
 - non aprire la strada a *richieste incongrue* (con discutibile quindi coinvolgimento del medico)
- **evitare abusi “di risposta”.**
 - non aprire la strada all’ utilizzo da parte del medico di questo stesso strumento per “*risolvere*” (ad es.) a suo arbitrio situazioni di pazienti non coscienti non più suscettibili di guarigione.

SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA

OBIEZIONE di COSCIENZA

In Italia, l'obiezione di coscienza è prevista in quattro sole leggi nei confronti di:

- aborto
- procreazione assistita
- servizio militare
- sperimentazione animale



SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA

MEDICI ed **OBIEZIONE** di **COSCIENZA**

- Rischio che un eccesso di obiettori renda impossibile al cittadino l'esercizio del diritto che una norma intende proteggere (per es. quello di autodeterminazione)
 - Una eventuale normativa dovrebbe prevedere che le strutture pubbliche e private convenzionate organizzassero un servizio per ovviare ad una possibile situazione del genere



Rapporto medico-paziente e richiesta di suicidio assistito o eutanasia

Il medico dovrebbe muoversi all'interno di una solida *relazione di fiducia e cura*, costruita, a tempo debito, con la persona ammalata (v. legge 219/2017). Una persona potrebbe avanzare una richiesta di questo genere solo ad un medico, che con lei abbia instaurato una consuetudine importante, perché ***“una richiesta del genere non si fa a chiunque”*** (Spinsanti).



SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA

MEDICI ed OBIEZIONE di COSCIENZA

- Forse sarebbe meglio che una eventuale normativa (come la legge 219/2017) **non prevedesse** l'obiezione di coscienza.
- Ai medici resterebbe comunque la possibilità di opporre una “**clausola di coscienza**”
 - *quando l'obiezione non è prevista dalla legge, il medico si astiene per non andare contro le proprie convinzioni scientifiche, spirituali, morali, religiose etc... sapendo di andare contro una legge, ma attenua la sua responsabilità procurando comunque che il cittadino trovi risposta alle sue legittime richieste presso altri professionisti o altre strutture.*



CLAUSOLA di COSCIENZA



Questa, eventualmente, verrebbe

- sollevata **caso per caso**, cioè dopo aver preso in esame la storia specifica della persona,
 - e **non preventivamente** (come avviene quando l'obiezione è prevista nel testo della legge) e cioè *a prescindere dalla persona con la sua storia concreta*.
-
- *Usando una frase di Spinsanti:*
il medico, nel decidere se farsi coinvolgere dalla richiesta o no, **dovrebbe farsi interrogare non dalla vita in sé, ma da quel vivente.**

Rapporto medico-paziente e richiesta di suicidio assistito o eutanasia



- ***Stravolgimento rivoluzionario dell'identità stessa del medico?***
 - Il medico giura su un Codice Deontologico che lo vuole protagonista attivo della promozione della vita e della salute e mai della morte di un'altra persona
- **Al giorno d'oggi**, questa impostazione può ancora essere accettata in modo così assoluto e senza deroghe?
 - v. alcune situazioni reali (*stati vegetativi*) create dalla medicina iper-tecnologica ed aggressiva dei giorni nostri

Forse anche nel *Codice di Deontologia Medica* sarebbe ormai opportuno focalizzare l'intervento medico sulla persona al rispetto della sua dignità e non più della sua vita biologica in sé.

Se l'Italia avrà (?) una normativa articolata su suicidio assistito ed eutanasia

Chiarire bene di cosa si tratta



- L'argomento non è il suicidio *in generale*.
- La Consulta è intervenuta sollecitando nuove norme nei confronti di *chi chiede e di chi aiuta a concretizzare un **tipo particolare di suicidio**, che si realizza all'interno di un **determinato contesto di malattia**:*
 - ben documentata e che va aggravandosi progressivamente,
 - non suscettibile di guarigione,
 - accompagnata da sofferenze giudicate soggettivamente intollerabili,
 - che consente la sopravvivenza con l'ausilio di supporti straordinari di sostegno, tipo, per esempio, respiratore o alimentazione artificiale tramite PEG

Se l'Italia avrà una normativa su suicidio assistito e eutanasia (?)

- Favorire l'adozione di una **legge "gentile"**
 - laica,
 - non coercitiva e sanzionatoria,
 - che sia in grado di promuovere un certo tipo di comportamento, rispettoso delle diverse posizioni presenti al riguardo nel tessuto sociale,
 - che "non faccia male a nessuno"
 - Non obblighi nessuno.... ma
 - consenta, a chi lo vuole, l'esercizio del diritto di autodeterminazione anche in questa situazione estrema.



Se l'Italia avrà una normativa su suicidio assistito ed eutanasia (?)



- Non fermarsi per il timore dello “**scivolamento**”, per *cedimenti progressivi*, verso un'eutanasia intesa
 - come *potere di vita o di morte dello Stato (o della medicina)* nei confronti dei cittadini, dei quali giudica la qualità di vita sulla base di propri criteri, oppure
 - come la intendeva il *nazismo*
- Per questo sarebbe necessario, nel medesimo tempo, un grande **sforzo formativo, educativo** per *promuovere una crescita etica e culturale su questi* temi, a garanzia che tutti facciano un uso corretto degli strumenti offerti dalla legge.

La libertà non deve far paura



Non *uccidere* mai un altro essere umano



- è un **principio** e un **dovere** alla base di ogni convivenza civile ed è un assunto **tanto evidente da non aver neppure bisogno di essere scritto o dimostrato** per essere accettato.
- *deve sempre* restare un **caposaldo**, che uno Stato fa suo, a garanzia di una convivenza civile e rispettosa

Una considerazione, però, va fatta:

- *così come la **tutela della vita**, altro caposaldo della convivenza civile, può prevedere delle deroghe sull'altare di interessi più alti (v. salvaguardia della dignità della persona), anche questo principio **non può essere assunto come un dogma***

Il principio potrebbe (*dovrebbe*) trovare una **deroga** nella
concomitanza di un ben preciso **contesto**

**L'importante è che l'unico interesse perseguito sia
esclusivamente quello della persona che,
trovandosi in ben definite situazioni, chiede
questi interventi, a salvaguardia di un bene per lei
prioritario, che coincide col rispetto della sua
DIGNITÀ**



Il “*processo del morire*” e la “*morte*”

Quando parliamo di eutanasia e suicidio assistito...

- ci stiamo interessando del *morire*, del *processo del morire*, cioè dell'ultimo tratto della nostra **vita**, di come renderlo sempre rispettoso della dignità umana



- non stiamo parlando della *morte*, argomento molto più profondo e complesso, che ha a che fare con quello in cui crediamo o non crediamo, con il senso che diamo alla nostra vita, con cosa pensiamo succeda di noi dopo...



Il “*processo del morire*” e la “*morte*”

- Per *venire a capo* della *morte* possono avere un ruolo importante
 - la fede
 - la spiritualità e gli ideali...
- Per *venire a capo* del *morire* o del *processo del morire*
 - sono sufficienti argomentazioni umane, laiche
 - non è opportuno affidarsi a presupposti teologici-religiosi (sui quali non è possibile trovare consenso trasversale)





Dietrich Bonhoeffer

“Resistenza e resa – lettere e scritti dal carcere”

“Per noi è più importante come veniamo a capo del morire che non come vinciamo la morte. Socrate ha vinto il morire, Cristo ha vinto la morte... Venire a capo del morire non significa ancora venire a capo della morte. La vittoria sul morire rientra nell’ambito delle possibilità umane, la vittoria sulla morte si chiama resurrezione. Non è dall’ *ars moriendi*, ma è dalla resurrezione di Cristo che può spirare nel mondo presente un nuovo vento purificatore...”

- *L’ultimo nemico a venire sconfitto sarà la morte- Corinti 15-26*

La tutela della **VITA**

Il dibattito su suicidio assistito ed eutanasia, oggi,

- non riguarda la **vita biologica** in sé e per sé, cioè un generico e astratto *organismo vivente*
- ma riguarda la **VITA UMANA**, cioè una **persona**

La tutela della **VITA**



Il dibattito su suicidio assistito ed eutanasia, oggi,

- non riguarda la **vita biologica** in sé e per sé, cioè un generico e astratto *organismo vivente*
- ma riguarda la **VITA UMANA**, cioè una **persona**



La vita umana non è un concetto astratto,
ha un **NOME e COGNOME**

La tutela della **VITA**



Il dibattito su suicidio assistito ed eutanasia, oggi,

- non riguarda la **vita biologica** in sé e per sé, cioè un generico e astratto *organismo vivente*
- ma riguarda la **VITA UMANA**, cioè una **persona**



La vita umana non è un concetto astratto,
ha un **NOME e COGNOME**

La persona va intesa come
“una realizzazione assolutamente originale di valori, libertà e responsabilità” (Spinsanti)

Suicidio assistito ed eutanasia come **diritti della persona**



- Chi rivendica il **diritto** di essere aiutato a porre fine alla propria vita non intende
 - che chiunque, nella sua situazione, **debba voler** morire,
 - ma che ciascuno, **volendolo, possa essere aiutato a** morire...

(Paolo Flores D'Arcais: Questione di vita e di morte, Einaudi 2019)

- Si tratta di ribadire un **diritto** della persona, *non un dovere*: usufruire o non usufruire di questo diritto dipende poi dalla persona, dalla sua cultura, impostazione religiosa...

SENTENZA DELLA CONSULTA DEL 25-09-2019

**Così com'è scritto
l'articolo 580 del
C.P. è
incostituzionale**

Dopo il 25.09-2019

- In mancanza di un intervento del Parlamento, la Consulta ha ritenuto di dover intervenire
 - **Individuate alcune condizioni che rendono il concorso al suicidio altrui non più perseguibile dalla legge**



CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

Premesse:

1. Incriminare il concorso nel suicidio altrui non contrasta con la Costituzione



*l'articolo 2 della Costituzione e l'articolo 2 della Carta Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) garantiscono la **tutela della vita non un diritto di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire***

2. Esiste una **circoscritta area di non conformità costituzionale** nel caso in cui l'aspirante suicida sia persona
 - tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e
 - affetta da una patologia irreversibile
 - fonte di sofferenze fisiche o psicologiche per lei intollerabili,
 - ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.



CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

Premesse:

1. Incriminare il concorso nel suicidio altrui non contrasta con la Costituzione



*l'articolo 2 della Costituzione e l'articolo 2 della Carta Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) garantiscono la **tutela della vita non un diritto di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire***

2. Esiste una **circoscritta area di non conformità costituzionale** nel caso in cui l'aspirante suicida sia persona
 - tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e
 - affetta da una patologia irreversibile
 - fonte di sofferenze fisiche o psicologiche per lei intollerabili,
 - ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.



CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



3. L'assistenza di terzi nel porre fine alla propria vita può essere, in queste ben definite situazioni, **l'unico modo per sottrarsi a un mantenimento artificiale in vita non più voluto** (art 32 Costituzione)



4. Una decisione di non contrastare la morte imminente è già possibile rifiutando le cure e accedendo ad una sedazione profonda in base alla **legge 219/2017**
5. Tra le sofferenze da prendere in considerazione rientrano anche quelle **legate al legittimo rifiuto di trattamenti di sostegno vitale**

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

6. Il **rispetto della vita non deve tradursi in un ostacolo** assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta di un malato che chiede un aiuto **per sottrarsi al decorso più lento** verso la morte conseguente all'interruzione dei sostegni vitali



7. Se uno può chiedere legittimamente di interrompere trattamenti di sostegno vitale, non si vede ragione per cui la stessa persona non possa chiedere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri



8. Quindi: entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per **limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione** del malato, imponendogli un'unica modalità di congedarsi dalla vita.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

6. Il **rispetto della vita non deve tradursi in un ostacolo** assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta di un malato che chiede un aiuto **per sottrarsi al decorso più lento** verso la morte conseguente all'interruzione dei sostegni vitali



7. Se uno può chiedere legittimamente di interrompere trattamenti di sostegno vitale, non si vede ragione per cui la stessa persona non possa chiedere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri



8. Quindi: entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per **limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione** del malato, imponendogli un'unica modalità di congedarsi dalla vita.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

6. Il **rispetto della vita non deve tradursi in un ostacolo** assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta di un malato che chiede un aiuto **per sottrarsi al decorso più lento** verso la morte conseguente all'interruzione dei sostegni vitali



7. Se uno può chiedere legittimamente di interrompere trattamenti di sostegno vitale, non si vede ragione per cui la stessa persona non possa chiedere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri



8. Quindi: entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per **limitare ingiustificatamente nonché irragionevolmente la libertà di autodeterminazione** del malato, imponendogli un'unica modalità di congedarsi dalla vita.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



9. La non punibilità va vincolata all'aver posto in atto tutte le necessarie **cautele** per garantire un controllo preventivo sull'effettiva esistenza delle condizioni che rendono lecita la condotta
10. Preciso punto di riferimento è la disciplina racchiusa negli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.
11. Incostituzionale è, *in modo specifico ed esclusivo*, perseguire penalmente l'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza (art. 1, comma 5, legge 219/2017).

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



9. La non punibilità va vincolata all'aver posto in atto tutte le necessarie **cautele** per garantire un controllo preventivo sull'effettiva esistenza delle condizioni che rendono lecita la condotta
10. Preciso punto di riferimento è la disciplina racchiusa negli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.
11. Incostituzionale è, *in modo specifico ed esclusivo*, perseguire penalmente l'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza (art. 1, comma 5, legge 219/2017).

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

12. La legge 219/2017 prevede già una procedura disciplinare da rispettare

- **per rifiutare cure** anche salva-vita



- la persona dev'essere

- capace di intendere,

- bene informata anche sulle alternative,

- sostenuta anche psichicamente

- **per accedere alla sedazione** profonda continua

- la persona dev'essere inoltre

- in stato di *terminalità*,

- affetta da dolori non più gestibili...

- Tale procedura si presta a dare risposta alle **esigenze di disciplina** anche per la verifica dei presupposti, in presenza dei quali la persona può richiedere l'aiuto a porre termine alla propria vita.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

13. Analogamente a quanto prevede la legge 219/2017 (articolo 2), deve essere sempre garantita al paziente un'appropriata **terapia del dolore** e l'erogazione delle cure palliative previste dalla legge n. 38 del 2010



CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019

14. La **verifica delle condizioni** che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a **strutture pubbliche del Servizio Sanitario Nazionale**
15. La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un **organo collegiale terzo**, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai **Comitati etici** territorialmente competenti.



*Tali comitati hanno compiti di tutela soprattutto nei confronti di soggetti vulnerabili, che si estendono anche al cosiddetto **uso compassionevole di medicinali** nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche*

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



16. Per l' **obiezione di coscienza** del personale sanitario, ... la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, **senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici**. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato.

17. Quanto contenuto in questa sentenza **vale per i fatti successivi alla pubblicazione** della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.



18. Per i **fatti anteriori** la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con **modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee comunque sia a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti**.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



16. Per l' **obiezione di coscienza** del personale sanitario, ... la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, **senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici**. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato.

17. Quanto contenuto in questa sentenza **vale per i fatti successivi alla pubblicazione** della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.



18. Per i **fatti anteriori** la non punibilità dell'aiuto al suicidio rimarrà subordinata al fatto che l'agevolazione sia stata prestata con **modalità anche diverse da quelle indicate, ma idonee comunque sia a offrire garanzie sostanzialmente equivalenti**.

CONSULTA

MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DEL 23 SETTEMBRE 2019



CONCLUSIONE



L'art. 580 del codice penale deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente

Le Chiese monoteiste rispondono alla Consulta



Città del Vaticano - 28 ottobre 2019

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA DELLE RELIGIONI
MONOTEISTE ABRAMITICHE SULLE
PROBLEMATICHE DEL FINE VITA**

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA

OBIETTIVI del documento congiunto:



- **presentare la posizione delle religioni monoteistiche** abramitiche (cristianesimo, ebraismo, islam)
- **aiutare e confortare il credente** e la sua famiglia nel momento del fine-vita
- **Promuovere... sinergie** tra... le tradizioni religiose monoteistiche e l'etica laica

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Gli interventi sanitari tramite trattamenti medici e tecnologici sono **giustificati solo nei termini del possibile aiuto che essi possono apportare.**



LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Gli interventi sanitari tramite trattamenti medici e tecnologici sono **giustificati solo nei termini del possibile aiuto che essi possono apportare.**
- Per questo il loro impiego richiede una **responsabile valutazione** per verificare se i trattamenti a sostegno o prolungamento della vita effettivamente raggiungono l'obiettivo e quando invece hanno raggiunto i loro limiti

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Gli interventi sanitari tramite trattamenti medici e tecnologici sono **giustificati solo nei termini del possibile aiuto che essi possono apportare.**
- Per questo il loro impiego richiede una **responsabile valutazione** per verificare se i trattamenti a sostegno o prolungamento della vita effettivamente raggiungono l'obiettivo e quando invece hanno raggiunto i loro limiti
- Quando la morte è imminente... **è giustificato... rifiutare** alcuni trattamenti medici

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Il personale sanitario e in generale la società dovrebbero avere **rispetto** dell'autentico e indipendente desiderio di un paziente morente che voglia prolungare e preservare la propria vita anche se per un breve periodo di tempo, **utilizzando misure mediche clinicamente appropriate**



LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Il personale sanitario e in generale la società dovrebbero avere **rispetto** dell'autentico e indipendente desiderio di un paziente morente che voglia prolungare e preservare la propria vita anche se per un breve periodo di tempo, **utilizzando misure mediche clinicamente appropriate**
- Ciò implica la continuazione del supporto respiratorio, nutrizione e idratazione artificiali, chemioterapia o radioterapia, somministrazione di antibiotici, farmaci per la pressione e altri rimedi.



LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Il personale sanitario e in generale la società dovrebbero avere **rispetto** dell'autentico e indipendente desiderio di un paziente morente che voglia prolungare e preservare la propria vita anche se per un breve periodo di tempo, utilizzando misure mediche **cl clinicamente appropriate**
- Ciò implica la continuazione del supporto respiratorio, nutrizione e idratazione artificiali, chemioterapia o radioterapia, somministrazione di antibiotici, farmaci per la pressione e altri rimedi.
- Tale volontà può essere espressa dallo stesso/a paziente in "tempo reale"; o, se impossibilitato al momento, tramite **direttive anticipate** o da una persona delegata oppure dalla dichiarazione di un parente prossimo.



LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Le questioni attinenti alla durata ed al significato della vita umana **non dovrebbero essere dominio del personale sanitario**, la cui responsabilità consiste nel fornire le cure migliori e la massima assistenza al malato



LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA



- Le questioni attinenti alla durata ed il significato della vita umana **non dovrebbero essere dominio del personale sanitario**, la cui responsabilità consiste nel fornire le cure migliori e la massima assistenza al malato 
- **Ci opponiamo ad ogni forma di eutanasia... così come al suicidio medicalmente assistito** in quanto sono atti completamente in contraddizione con il valore della vita umana e perciò di conseguenza sono azioni sbagliate dal punto di vista sia morale sia religioso e dovrebbero essere **vietate senza eccezioni** 

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA

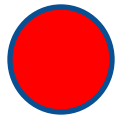


- ...rilievo al **supporto comunitario nel processo decisionale** che un paziente in fase terminale e la sua famiglia si trovano ad affrontare
- Come società dobbiamo assicurarci che il desiderio del paziente di non essere un onere dal punto di vista finanziario, non lo induca a scegliere la morte piuttosto che voler ricevere la cura ed il supporto che potrebbero consentirgli di vivere il tempo che gli resta nel conforto e nella tranquillità.
- **L'assistenza spirituale e religiosa è un diritto** fondamentale del paziente
- Ogni paziente in fase terminale deve ricevere la migliore e più completa **assistenza palliativa**... fisica, emotiva, sociale, religiosa e spirituale

LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA

conclusioni

- L'eutanasia ed il suicidio assistito sono moralmente ed intrinsecamente sbagliati e dovrebbero essere **vietati senza eccezioni**

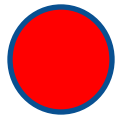


LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA

conclusioni



- L'eutanasia ed il suicidio assistito sono moralmente ed intrinsecamente sbagliati e dovrebbero essere **vietati senza eccezioni**
- Nessun operatore sanitario dovrebbe essere costretto o sottoposto a pressioni per assistere direttamente o indirettamente alla morte deliberata e intenzionale di un paziente attraverso il suicidio assistito o qualsiasi forma di eutanasia, specialmente quando tali prassi vanno contro le credenze religiose dell'operatore

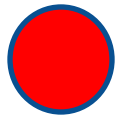


LE RELIGIONI MONOTEISTE SUL FINE VITA

conclusioni



- L'eutanasia ed il suicidio assistito sono moralmente ed intrinsecamente sbagliati e dovrebbero essere **vietati senza eccezioni**
- Nessun operatore sanitario dovrebbe essere costretto o sottoposto a pressioni per assistere direttamente o indirettamente alla morte deliberata e intenzionale di un paziente attraverso il suicidio assistito o qualsiasi forma di eutanasia, specialmente quando tali prassi vanno contro le credenze religiose dell'operatore
- ...dovrebbe essere rispettata **l'obiezione di coscienza** agli atti che contrastano i valori etici di una persona... Ciò rimane valido anche se tali atti sono stati dichiarati legali a livello locale o da categorie di persone.



LE RELIGIONI MONITEISTE SUL FINE VITA CONCLUSIONI



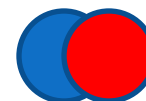
- Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle **cure palliative** ovunque e per ciascuno



LE RELIGIONI MONITEISTE SUL FINE VITA CONCLUSIONI



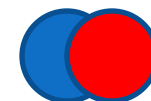
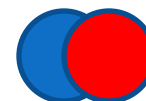
- Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle **cure palliative** ovunque e per ciascuno
- Sosteniamo leggi e politiche pubbliche che proteggano il **diritto e la dignità del paziente** nella fase terminale per evitare l'eutanasia e promuovere le Cure Palliative.



LE RELIGIONI MONITEISTE SUL FINE VITA CONCLUSIONI



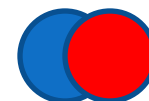
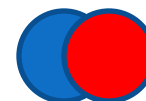
- Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle **cure palliative** ovunque e per ciascuno
- Sosteniamo leggi e politiche pubbliche che proteggano il **diritto e la dignità del paziente** nella fase terminale per evitare l'eutanasia e promuovere le Cure Palliative.
- Dal punto di vista sociale dobbiamo impegnarci affinché il desiderio dei pazienti di non **essere un peso non ispiri loro la sensazione di essere inutili** e la conseguente incoscienza del valore e della dignità della loro vita, che merita di essere curata e sostenuta fino alla sua fine naturale.



LE RELIGIONI MONITEISTE SUL FINE VITA CONCLUSIONI



- Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle **cure palliative** ovunque e per ciascuno
- Sosteniamo leggi e politiche pubbliche che proteggano il **diritto e la dignità del paziente** nella fase terminale per evitare l'eutanasia e promuovere le Cure Palliative.
- Dal punto di vista sociale dobbiamo impegnarci affinché il desiderio dei pazienti di **non essere un peso non ispiri loro la sensazione di essere inutili** e la conseguente incoscienza del valore e della dignità della loro vita, che merita di essere curata e sostenuta fino alla sua fine naturale.
- Tutti gli operatori sanitari dovrebbero essere tenuti a creare le condizioni in base alle quali **l'assistenza religiosa** sia assicurata a chiunque ne faccia richiesta, sia in modo esplicito che implicito.



La CONSULTA ha proposto una soluzione “gentile” che tiene conto delle diverse anime della nostra società

- Tutti hanno *ottenuto e perso* qualcosa
- Ora la persona ammalata ha una scelta di libertà in più

Hanno
vinto
tutti!?

Diamoci da fare per avere una
legge più organica e completa
sul fine-vita



Grazie per l'attenzione

