

CUMITÈ ETICH
PROVINZIEL



COMITATO ETICO
PROVINCIALE

LANDESETHIKKOMITEE



IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

PROFILI GIURIDICI

Marta Tomasi
Università di Trento



UNA 'MAPPA' DEL FINE VITA IN ITALIA

Diritto a ricevere le cure palliative (sedazione)

Diritto al rifiuto dei trattamenti sanitari

- Anche trattamenti di sostegno vitale
- Anche attraverso strumenti come la PCC e le DAT
- Anche da parte di persone incapaci

Aiuto medico a morire

- Autosomministrazione di un farmaco ('suicidio assistito')
- Somministrazione di un farmaco da parte di un medico ('eutanasia' o 'omicidio del consenziente')



LA RELAZIONE DI CURA: IL “SENSO” DEL CONSENSO





Incontro di
volontà

Esclude la
solitudine

Consenso
informato

Si basa su
un'informazione
adeguata e
calibrata

Richiede tempo

Può valorizzare
anche situazioni
di non piena
capacità
(giuridica)

Si può
estendere nel
tempo

Si può
estendere anche
a trattamenti di
sostegno vitale

LA LEGGE N. 219 DEL 2017

La presente legge ... tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata...

È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria

In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile il convivente ovvero una persona di fiducia...

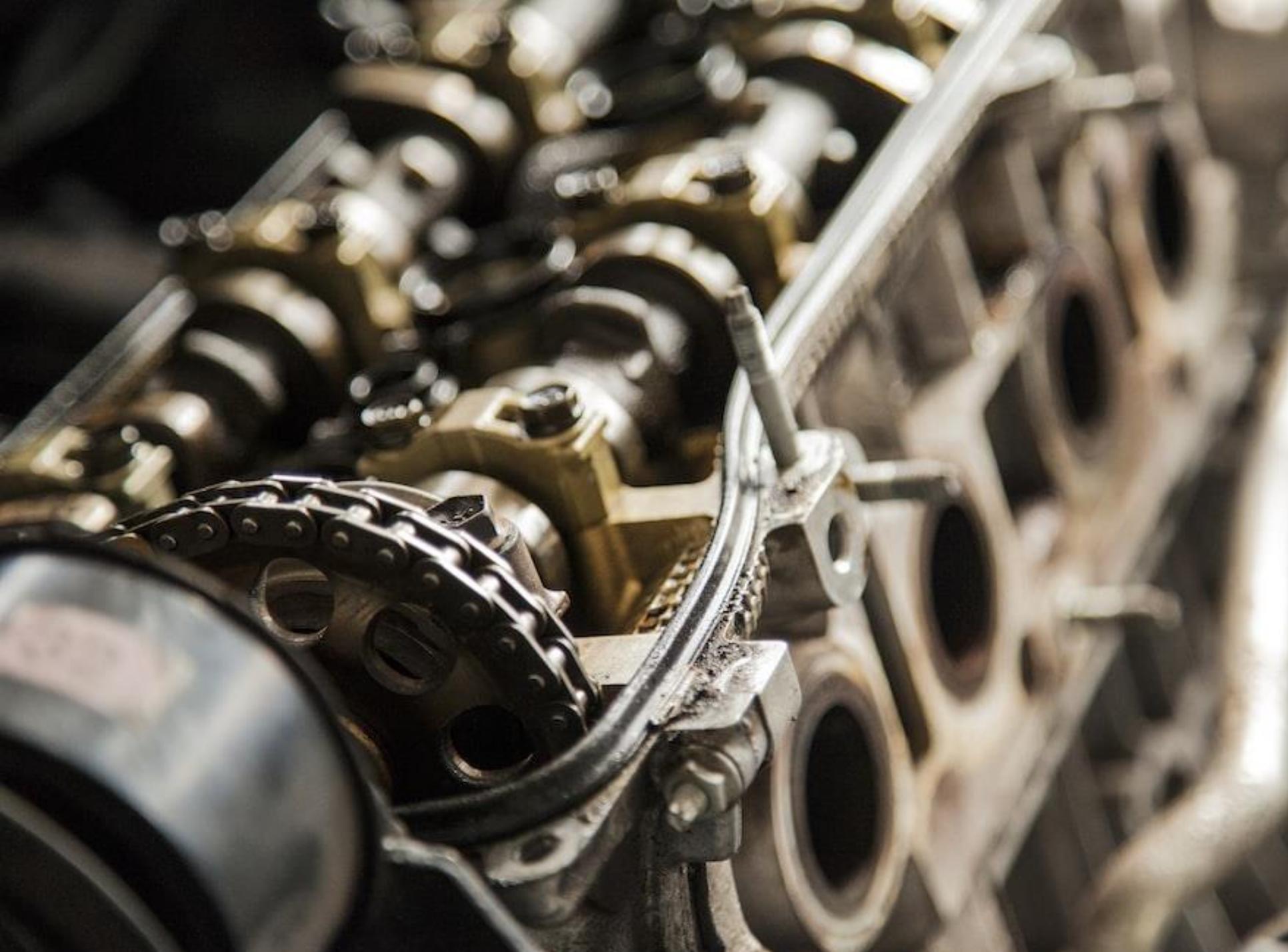
IL PRINCIPIO DEL CONSENSO NELLA RELAZIONE DI CURA

E OLTRE IL RIFIUTO DEI TRATTAMENTI?

Fino al 2019: DUE FATTISPECIE DI REATO

Art. 579 c.p. “Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui è punito con reclusione da sei a **quindici** anni”

Art. 580 c.p. “Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a **dodici** anni”



I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-non discriminazione
4. Proporzionalità

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia
2. Crudeltà
3. Eguaglianza
4. Proporzionalità

“La Costituzione è basata sulla concezione secondo cui un **soggetto morale** è capace di assumere in modo responsabile ed autonomo le decisioni relative alle questioni che a lui primariamente incombono, dovendosi lo Stato limitare, in via di principio, ad imporgli doveri in funzione degli altri soggetti morali con i quali è chiamato a convivere”

(CC Colombia, 1997)

I MOTORI DEL CAMBIO

1. Autonomía
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-r
4. Proporzionalit

«condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta (...), sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral. La persona quedaría reducida a un instrumento para la preservación de la vida como valor abstracto”.

(CC Colombia, 1997)

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-non discriminazione
4. Proporzionalità

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e controllo
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-riparazione
4. Proporzionalità

This left her with the “cruel choice” between killing herself while she was still physically capable of doing so, or giving up the ability to exercise any control over the manner and timing of her death. (Carter v. Canada, 2015)

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-non discriminazione
4. Proporzionalità

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-non discriminazione
4. Proporzionalità

She [trial court] found that the provisions imposed a disproportionate burden on persons with physical disabilities, as only they are restricted to self-imposed starvation and dehydration in order to take their own lives.

(Carter v. Canada, 2015)

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-non discriminazione
4. Proporzionalità

I MOTORI DEL CAMBIAMENTO NEL MONDO

1. Autonomia e dignità
2. Crudeltà
3. Eguaglianza-no discriminazione
4. Proporzionalità

“...the limitation on their rights is in at least some cases not connected to the objective of protecting vulnerable persons. The blanket prohibition sweeps conduct into its ambit that is unrelated to the law’s objective”

(Carter v. Canada, 2015)

DJ FABO

Incidente stradale (2014):

- a) Tetraplegia, cecità,
- b) Ricorrenti spasmi e contrazioni (acute sofferenze)
- c) dipendenza da respirazione, alimentazione, evacuazione artificiali
- d) Intatte le facoltà intellettive

L'alternativa ma...

IL SUICIDIO E IL PROCESSO

Corte di assise di Milano e Corte costituzionale

1. Dignità e sofferenza
2. Ragionevolezza (eguaglianza)
3. Autodeterminazione

1. DIGNITÀ E SOFFERENZA

Aiuto: “unica via d’uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare...”

Senza aiuto: “processo più lento... meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care”

2. RAGIONEVOLEZZA (EGUAGLIANZA)

Se il “valore della vita non esclude l’obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l’interruzione dei trattamenti sanitari non vi è ragione per la quale il medesimo valore [vita] debba tradursi in un ostacolo assoluto ... all’accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento ... contrario alla propria idea di morte dignitosa”

2. RAGIONEVOLEZZA (EGUAGLIANZA)

“se chi è mantenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale è considerato dall’ordinamento in grado... di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l’interruzione di tale trattamento, non si vede perché il medesimo soggetto debba essere ritenuto viceversa bisognoso di una ferrea e indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di concludere la propria esistenza con l’aiuto di altri”

3. AUTODETERMINAZIONE

Il “divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce,
quindi, per limitare la libertà di
autodeterminazione del malato”

imponendogli “un’unica modalità per
congedarsi dalla vita”
(lento, sofferenze, non dignitoso)

SENTENZA 242 DEL 2019 (CONFERMA)

- Incostituzionalità parziale (vulnerabili)
- 4 condizioni: patologia, sofferenza, sostegno vitale, capacità
- Eguaglianza, dolore (autodeterminazione)
- Coscienza del medico
- 219 (procedura, sostegno)
- SSN, sentito Comitato Etico (?)



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Art. 17. Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

NOTA: La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare.

CASO TARENTINI

- Assenza di trattamenti di sostegno vitale? Quale definizione?
- Corte di Assise di Massa (27 luglio 2020):
Assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby
 - il fatto non sussiste, (rafforzamento del proposito)
 - il fatto non costituisce reato (agevolazione)

I TRATTAMENTI DI SOSTEGNO VITALE

Il CT ha, quindi, concluso che il Trentini, negli ultimi anni di vita, dipendeva da due forme di sostegno vitale: farmacologico e meccanico. L'eventuale interruzione della terapia farmacologica avrebbe comportato uno scompenso cardio-circolatorio e un aggravamento della sintomatologia invalidante ed algica, l'insieme del decadimento delle due componenti ne avrebbe compromesso la sopravvivenza, con probabile decesso per infarto o ictus cerebrale. Inoltre, nell'ultimo anno di vita, il Trentini era dipendente anche dalla funzione meccanica manuale evacuativa delle feci, senza la quale si sarebbe giunti ad un quadro occlusivo meccanico con conseguente morte del paziente.

LE PROCEDURE...

- Il ruolo dei comitati etici «territorialmente competenti»

=

per le sperimentazioni o per la pratica clinica?

- Chi paga?



