



Reggio Emilia 01/04/2022

**Al Sindaco Luca Vecchi
Alla Giunta
Al presidente del Consiglio Comunale**

ODG alla Mozione su “morte volontaria medicalmente assistita”

“non c’è più nulla da fare” una sentenza che condannava il malato terminale alla solitudine”

Premesso che

Il principio della libertà di autodeterminazione nelle scelte terapeutiche è stato pienamente affermato dalla legge n. 219 del 2017 “Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento” che ha disciplinato le modalità di espressione e di revoca del consenso informato, con le quali il dichiarante enuncia i propri orientamenti sul "fine vita" nell'ipotesi in cui sopravvenga una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere.

L’esame della proposta di legge di iniziativa popolare n.2 presentato il 13 settembre 2013, ha iniziato l’iter presso due commissioni (Giustizia e Affari Sociali) il 30 gennaio 2019.

Successivamente sono state abbinata a questo testo altre 7 proposte di legge. Il testo in discussione è frutto dell’unione delle diverse proposte all’esame ed ha concluso il suo iter il 9 dicembre 2021.

La Camera dei deputati, il 10 marzo 2022, ha approvato tale testo unificato, che reca disposizioni in materia di "**Morte volontaria medicalmente assistita**", disciplinando la facoltà di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni. Il provvedimento passa ora all'esame del Senato.

La Corte costituzionale a settembre 2018 ha emesso un'ordinanza dando al parlamento 1 anno per legiferare in materia. Decorso inutilmente il tempo con sentenza n.242 la Corte si è espressa **circoscrivendo l’area in cui l’incriminazione dell’aiuto al suicidio non è conforme alla costituzione**. Il preciso «punto di riferimento», utilizzabile a questo fine, è stato individuato nella disciplina della legge sulle DAT relativa alla rinuncia ai trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza del paziente e alla garanzia dell’erogazione di una appropriata terapia del dolore e di cure palliative

Chiarito che

L' **eutanasia** è una pratica che non necessita della partecipazione attiva del soggetto che ne fa richiesta, mentre il **suicidio assistito** sì, perché prevede che la persona malata assuma in modo indipendente il farmaco letale;

L' **eutanasia** richiede un'azione diretta di un medico, che somministra un farmaco di regola per via endovenosa, mentre il **suicidio assistito** prevede che il ruolo del sanitario si limiti alla preparazione del farmaco che poi il paziente assumerà per conto proprio.

La **sedazione palliativa** è la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati al controllo del sintomo che risulta quindi refrattario.

Nel suo documento "Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito", il Comitato nazionale di bioetica ha ribadito **l'impossibilità di assimilare le pratiche**, ma anzi ha evidenziato il ruolo delle cure palliative in termini di alternativa alla scelta di percorsi eutanasici, sottolineando che, prima di considerare per chiunque l'accesso a interventi di anticipazione del morire, debbano essere offerti specifici percorsi palliativi, che ogni paziente è libero di accettare o rifiutare. In questo modo si potrebbe impedire che scelte di morte medicalmente assistita siano la conseguenza di un abbandono o comunque di un'inadeguata assistenza sanitaria, specie riguardo al sollievo della sofferenza.

In Italia praticare **l'eutanasia** costituisce un reato, pertanto è punibile ai sensi dell'articolo 579 (Omicidio del Consenziente) e dell'articolo 580 (Istigazione o aiuto al suicidio). Al contrario il **suicidio assistito**, inteso come assistenza di terzi nel porre fine alla vita di una persona malata, è legittimato, ma non praticato. La sentenza 242/2019 della Corte costituzionale ha infatti individuato quattro requisiti che possono giustificare un aiuto al suicidio:

1. La presenza di una patologia irreversibile;
2. Una grave sofferenza fisica e psichica;
3. La piena capacità di prendere decisioni libere e consapevoli;
4. La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.

Invece, la **sospensione delle cure** è un diritto sancito dall'art. 1 della legge 219/2017, che stabilisce che "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge"

La diffusione di eutanasia e suicidio assistito nel resto del mondo è molto varia. In Olanda l'eutanasia è legale dal 2002 e il suicidio assistito dal 2004, nei Paesi Bassi devono sussistere una serie di condizioni, negli USA l'aiuto a morire è consentito, ma solo in alcuni stati come New Jersey, Washington State e Oregon.

Nella vicina Svizzera è **consentito solo il suicidio assistito**. È questo il caso del DJ Fabo accompagnato nel 2017 da Marco Cappato che poi si autodenunciò e fu assolto dal tribunale di Milano perché il "fatto non sussiste" grazie alla già citata sentenza della Corte costituzionale.

Affermando che

La nostra Costituzione si fonda anzitutto **sul diritto alla vita**, come primo dei diritti inviolabili dell'uomo, un diritto da tutelare sempre, senza distinzione tra persone, senza classifiche sulla qualità della vita, anche e soprattutto quando le persone sono in difficoltà, quando soffrono, quando la condizione è difficile, più difficile e più fragile. Dalla tutela rigorosa di questo diritto alla vita discende, dunque, la necessità di alleviare la sofferenza e di stare accanto a chi è in difficoltà, ai loro familiari nel momento della sofferenza estrema e del commiato.

Ma il diritto alla vita va bilanciato con un altro principio costituzionale, che è quello della **libertà e dell'autodeterminazione delle persone**, in materia di rifiuto ai trattamenti sanitari, nell'autodeterminazione delle scelte terapeutiche, come già sancito dalla legge n. 219, sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento.

Non vi è libertà di scelta se il dolore è tale da indurre disperazione. È diritto del paziente ad ogni latitudine dello stato italiano poter fruire e definire assieme al medico i trattamenti palliativi coerenti con la sua idea di commiato fino alla sedazione profonda ed alla Morte Volontaria Medicalmente Assistita.

Non vi è libertà si scelta se i propri familiari non sono sostenuti, accompagnati e guidati al commiato nelle forme e nei modi disposti dal paziente in un rapporto di fiducia con il personale sanitario.

Non vi è libertà di scelta in assenza di tutele del personale sanitario che altrimenti, adottando una medicina difensiva rischia di scivolare in prassi di accanimento terapeutico.

Non vi è libertà di scelta se il paziente non è certo che le sue disposizioni Anticipate di Trattamento saranno depositate, prese in carico e adottate in tutte le latitudini del nostro paese.

Non vi è libertà di scelta quindi se questo tempo sospeso *tra il non più e il non ancora* non è preso in carico con parole esplicite e di cura, con una condivisione costante con il paziente delle pratiche palliative, cioè se la morte e il commiato permangono nello spazio del non detto e di ciò che si scansa lasciando il paziente e la sua famiglia nella solitudine.

Tutto ciò comporta rafforzare la formazione, gli strumenti e la tutela del personale sanitario affinché sia messo in grado di informare dettagliatamente il paziente su tutte le opzioni che gli si presentano, ad accompagnarlo alla scelta delle cure palliative precedenti anche la scelta della morte volontaria medicalmente assistita, a dotarsi dello strumento delle Disposizioni Anticipate, a coinvolgere i familiari nell'accompagnamento a tali disposizioni.

Temi come questo che stiamo affrontando richiedono profondità di pensiero e di argomenti, radicalmente distanti dalle semplificazioni che spesso i social media impongono al dibattito pubblico, come pure distanti da scontri di cattivo sapore ideologico, da estremizzazioni e piegature partitiche, da crociate e guerre di religione.

Tutto ciò premesso impegna il sindaco e la giunta:

1. A sostenere i nostri parlamentari - con la condivisione di codesto documento - affinché diano seguito, con l'urgenza richiesta dalla Corte Costituzionale, a terminare l'iter di approvazione della legge sulla Morte Volontaria Medicalmente Assistita. A potenziare l'attuale offerta di Cure Palliative oggi insufficientemente garantita su quasi tutto il territorio nazionale poiché l'implementazione delle Reti Locali e Regionali di Cure Palliative prevista dalla Legge 38/10 è gravemente deficitaria in molte Regioni italiane posto che l'indicazione ad offrire al malato le Cure Palliative era stato peraltro indicato in modo perentorio come prerequisito anche dalla Corte costituzionale nella sentenza 242/2019. A definire meglio e implementare la rete ad hoc di Comitati di valutazione Clinica dotati di adeguate competenze specifiche per valutare le richieste di Morte Volontaria Medicalmente Assistita.
2. A potenziare insieme alla nostra Unità Sanitaria Locale la prassi delle Disposizioni Anticipate di Trattamento attraverso attività informativo/formative della cittadinanza.
3. A facilitare percorsi di formazione del personale sanitario reggiano sull'accompagnamento dei pazienti e delle loro famiglie alla morte consapevole nel diritto alla propria autodeterminazione.

Firma

Lucia Piacentini
Gianluca Cantergiani
Fausto Castagnetti
Ferretti Paola