



Regione Toscana

Commissione Regionale di
Bioetica

**PARERE NR. 11/2020
DEL 13/11/2020**

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale” e successive modifiche e integrazioni;

Visto il Capo III (Commissione regionale di bioetica e comitati etici) ed in particolare gli articoli dal 95 al 98 della suddetta legge che istituiscono e disciplinano la “Commissione regionale di bioetica”;

Vista la deliberazione di Consiglio regionale n. 108 del 4 dicembre 2018 “Commissione regionale di bioetica nomina dei componenti”;

Dato atto che in data 29 gennaio 2019 è stata insediata la Commissione regionale di bioetica e nella stessa seduta è stato eletto il Presidente nella persona del Dr. Alfredo Zuppiroli;

Dato atto inoltre che nella seduta del 15 febbraio 2019 la Commissione ha approvato il regolamento interno della stessa, così come previsto dall'articolo 98 comma 3 della citata legge regionale;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 325 del 11 marzo 2019 “Preso d'atto del regolamento di organizzazione e funzionamento della Commissione regionale di bioetica ai sensi dell'articolo 98 comma 3 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40”;

Dato atto che, in data 20 settembre 2019, la Commissione ha ritenuto di costituire uno specifico gruppo di studio denominato “Aiuto medico al morire”, in previsione dell'annunciata decisione della Corte Costituzionale ai sensi dell'ordinanza n. 207/2018 riguardante i profili di illegittimità nel generalizzato divieto penale di aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p.;

Tenuto conto che il gruppo di studio sopra citato è composto da: Antonio Vallini (Coordinatore) -, Gianni Baldini, Alessandro Bichi, Vittorio Gasparrini, Mariella Immacolato, Paolo Malacarne, Piero Morino, Mariella Orsi, Antonio Panti, Monica Toraldo di Francia, Francesca Torricelli, Alfredo Zuppiroli;

Preso atto che la Commissione regionale di bioetica, anche per tramite del suddetto gruppo di studio, ha esaminato il testo della sentenza della Corte costituzionale, n. 242 del 22 novembre 2019 in materia di suicidio medicalmente assistito;

Dato atto che, in data 14 febbraio 2020, la Commissione ha approvato il parere n. 2/2020 “*Liceità condizionata del suicidio medicalmente assistito e sistema sanitario regionale*”;

Vista la sentenza della Corte d'Assise di Massa del 27 luglio 2020 (dep. 2 settembre 2020) pres. est. De Mattia, imp. Cappato e Schett;

Dato atto che i componenti del gruppo di studio della CRB “Aiuto medico al morire” hanno ritenuto opportuno aggiornare il parere reso a seguito della sentenza di cui sopra;

Preso atto del commento alla sentenza della Corte d'Assise di Massa sopra citata, redatto dal gruppo di studio della Commissione;

Visto l'Ordine del giorno della seduta del 13/11/2020;

LA COMMISSIONE REGIONALE DI BIOETICA

All'unanimità

DECIDE

di approvare il parere proposto dell'apposito gruppo di studio: "**Addendum concernente la sentenza della Corte di Assise di Massa del 27 Luglio 2020**" e di integrare di conseguenza il parere n. 2/2020.

Il Responsabile del Settore Consulenza
Giuridica e Supporto alla Ricerca
in Materia di Salute

Dr. Giovanni Forte

Il Presidente della
Commissione Regionale di Bioetica

Dr. Alfredo Zuppiroli

ADDENDUM CONCERNENTE

LA SENTENZA DELLA CORTE D'ASSISE DI MASSA 27 LUGLIO 2020

(dep. 2 settembre 2020) Pres. est. De Mattia, imp. Cappato e Schett

La sentenza della Corte d'Assise di Massa del 27 Luglio 2020, giudice di primo grado sul caso Davide Trentini (appellata davanti alla Corte d'Assise d'Appello), ha un'enorme importanza per il mondo medico. Infatti, al fine di scongiurare il rischio di abusi per la vita di persone in situazioni di estrema vulnerabilità, la Corte costituzionale (Cc) aveva affidato la verifica dei requisiti che deve avere il paziente per potere accedere al Suicidio medicalmente assistito, "in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore", a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. Aveva investito queste ultime del compito di vagliare "le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze": la sentenza di Massa dà una risposta a questi compiti.

Tra i requisiti da verificare, quello più controverso è senza dubbio che il paziente sia tenuto in vita o meno da "trattamenti di sostegno vitale": quali sono dunque questi trattamenti nel caso specifico? Tradizionalmente, in questa accezione vengono ricompresi principalmente i trattamenti somministrati da macchine/dispositivi quali la ventilazione meccanica, la nutrizione e idratazione artificiale, e pochi altri interventi di terapia intensiva.

Ora, invece, i medici delle strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale chiamati dalla Corte Costituzionale a operare la verifica dei requisiti specifici potranno essere aiutati dall'interpretazione data sul punto dai Giudici di Massa nella sentenza in commento.

La pronuncia della Corte d'Assise di Massa, rappresenta la prima applicazione del dispositivo della sentenza della Corte Costituzionale sul caso Fabiano Antoniani e, di conseguenza, è la prima che ne dà una sua interpretazione che, probabilmente, influenzerà le successive.

Lo sforzo interpretativo della Corte d'Assise di Massa è stato rivolto principalmente a delineare le condizioni richieste perché il paziente possa accedere al suicidio medicalmente assistito.

I giudici hanno interpretato in modo estensivo il requisito di cui alla lett. c), secondo l'elencazione di cui all'ord. 207/2018 e della sentenza della Cc n. 242/2019, in base al quale l'aiuto al suicidio è "non punibile" solo se prestato su richiesta a una persona capace di intendere e di volere che, oltre ad essere affetto da una patologia irreversibile che gli causa sofferenze intollerabili, è «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale».

Sul punto la Corte d'Assise di Massa afferma che la nozione di "trattamento di sostegno vitale" non può essere limitata alle sole forme di dipendenza da macchinari in senso stretto. Questo aspetto è di grande importanza perché riporta tale interpretazione nell'alveo della legge 219/17 nella parte in cui riconosce al paziente il diritto di rifiutare e interrompere qualsiasi "trattamento sanitario". Secondo la Corte d'Assise, tale diritto, di carattere generale, porta a ricomprendere sotto la previsione sub c) ogni intervento «realizzato con terapie farmaceutiche o con l'assistenza di personale medico o paramedico o con l'ausilio di macchinari medici» (oltre a nutrizione e idratazione artificiali).

La conseguenza, ai fini dell'interpretazione del requisito sub c), è che «la dipendenza da "trattamenti di sostegno vitale" non significa necessariamente ed esclusivamente "dipendenza da una macchina"» ma indica i trattamenti sanitari (di qualsiasi tipo) «interrompendo i quali si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida».

Pertanto i giudici di merito di primo grado di Massa hanno inteso i dettami dell'ordinanza n. 207 del 2018 e della sentenza n. 242 del 2019 con la quale è stata dichiarata la parziale illegittimità dell'art. 580 c.p., per violazione degli artt. 2, 13 e 32, co. 2, Cost. alla luce della legge 219/17 che è un imprescindibile orientamento per i giudici, per i medici e per il legislatore quando dovrà legiferare in proposito.

Così facendo, i giudici di Massa si sono sottratti a una interpretazione restrittiva - dipendenza esclusiva da trattamenti salva vita erogati da macchine intese in senso stretto - della nozione di trattamento di sostegno vitale indicata dalla Corte Costituzionale nel requisito sub c), riuscendo così a correggere la discriminazione che sarebbe seguita da tale interpretazione (descrittiva). Infatti, la liceità di accesso alla pratica di suicidio assistito va giustificata sulla base delle terapie di sostegno vitale somministrate a pazienti nelle medesime condizioni di malattia grave, irreversibile, che provoca intollerabili sofferenze fisiche e psicologiche, e non per la presenza o meno di macchinari esterni più o meno invasivi (aspetto estrinseco e marginale).

La Corte d'Assise di Massa ha scelto questa strada nel momento in cui ha affermato che deve ritenersi "trattamento di sostegno vitale" "qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida".

In questa prospettiva ciò che è dirimente per l'accesso alla procedura è la malattia grave e irreversibile, la sofferenza intollerabile che ne deriva, e il diritto del paziente all'autodeterminazione nelle scelte di fine vita, sancito dalla legge 219/2017.

Condividiamo questa linea interpretativa, che apre orizzonti nuovi per la liceità della morte volontaria nel nostro paese, e che sebbene non possa dirsi ancora consolidata in giurisprudenza esprime, riteniamo, la ratio più autentica della decisione della Corte costituzionale.