

VADEMECUM GIURIDICO | MOBILITAZIONE 6-12 SETTEMBRE

CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato è l'atto nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico e si basa su una relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Il consenso informato consiste nella comunicazione attraverso la quale il medico fornisce al paziente informazioni sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive terapeutiche e sulle verosimili conseguenze della terapia o del rifiuto di questa e consiste nell'esercizio del diritto del paziente all'autodeterminazione con accettazione o rifiuto o sospensione delle terapie.

Diverse sono le modalità con cui acquisire un consenso informato: cartacee, videoregistrazioni, e in queste devono essere registrati i termini dell'informazione sui mezzi di cura o di diagnostica affrontati nel dialogo, la loro specifica accettazione o il loro rifiuto.

TESTAMENTO BIOLOGICO (DAT)

Che cos'è

Il testamento biologico, tecnicamente definito Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) dalla Legge n. 219 del 2017, è l'insieme di indicazioni che una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di una eventuale, futura incapacità di scegliere in modo autonomo, può esprimere, dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, in merito all'accettazione o rifiuto di determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari.

Come si può esprimere e depositare il testamento biologico?

1. dal notaio (sia con atto pubblico, sia con scrittura privata in cui la persona scrive autonomamente le proprie volontà e fa autenticare le firme dal notaio) in entrambe i casi il notaio conserva l'originale;
2. presso l'Ufficio di stato civile del Comune di residenza (con scrittura privata);
3. presso le strutture sanitarie competenti nelle regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle DAT (con scrittura privata);
4. presso gli Uffici consolari italiani, per i cittadini italiani all'estero (nell'esercizio delle funzioni notarili).

Le DAT, una volta scritte, valgono per sempre?

Le DAT registrate nella Banca dati nazionale sono valide fino a che la persona non decida di modificarle o revocarle. Dopo 10 anni dal decesso le DAT verranno comunque eliminate definitivamente dalla Banca dati nazionale.

Su [questo link](#) tutte le domande più frequenti relative al testamento biologico.

CURE PALLIATIVE

Cosa sono le cure palliative?

La L. 38/2010 garantisce il diritto di accedere alle cure palliative, ossia l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici

La legge garantisce anche il diritto di accesso alla terapia del dolore (e cioè quegli interventi terapeutici e diagnostici tesi a sopprimere e controllare il dolore cronico) da parte di quei malati che siano affetti da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono cure o, ove esistenti, si rivelino inadeguate o inefficaci.

Le cure palliative e la terapia del dolore devono essere erogate dalle reti nazionali del trattamento del dolore, sia in sede ospedaliera (in cui rientrano anche gli hospices) che domiciliare. I trattamenti sono a carico del SSN.

Ai sensi della legge 219/2017 il malato può sospendere o rifiutare le terapie e chiedere contestualmente le cure palliative.

MORTE MEDICALMENTE ASSISTITA

Cosa è oggi legale e cosa non è legale?

1) Sospensione dei trattamenti sanitari. La legge 219/2017 prevede il diritto per il malato di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ai sensi della legge 219/2017 sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. In caso di prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

2) Aiuto al suicidio. La morte medicalmente assistita è oggi ammissibile anche tramite ricorso all'aiuto al suicidio (così definito dal codice penale, art. 580) poiché la Corte costituzionale con la sentenza 242/2019 ([caso Cappato/Dj Fabo](#)) ha dichiarato l'incostituzionalità del reato di cui all'art. 580 c.p. in quanto il divieto assoluto di aiuto al suicidio è incompatibile con i valori costituzionali. Nello specifico la Corte costituzionale ha riconosciuto che in alcune situazioni una persona possa legittimamente chiedere di farsi aiutare a porre fine alle proprie sofferenze.

La morte medicalmente assistita tramite aiuto al suicidio prevede che il malato si autosomministri il farmaco letale.

3) Eutanasia attiva. L'eutanasia attiva ovvero l'aiuto esterno da parte di un medico non è oggi legale in quanto vige l'art. 579 c.p. che punisce l'omicidio del consenziente. Questo significa che è possibile, come scritto sopra, che un malato ponga fine alle sue sofferenze autosomministrandosi un farmaco letale, seppur con aiuti medici, ma non è possibile, in caso non sia nelle condizioni fisiche di poterlo fare, che un medico gli somministri il farmaco in quanto questo incorrerebbe in una pena fino a 15 anni di reclusione.

Quali sono le condizioni di accesso all'aiuto al suicidio?

La Corte costituzionale con la sentenza 242/2019 definisce le condizioni in presenza delle quali un malato possa chiedere di accedere all'aiuto al suicidio ovvero: 1) patologia irreversibile; 2) fonte di sofferenze fisiche o psichiche divenute intollerabili; 3) che sia tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale e ci sia 4) un valido consenso del malato.

Qual è la procedura?

La procedura è stata descritta dalla Corte costituzionale nella stessa sentenza 242/2019 e prevede che le strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale verifichino le condizioni e le modalità di esecuzione dell'aiuto al suicidio, al fine di assicurare la dignità del paziente, evitare abusi e ridurre il più possibile le sofferenze. Si prevede poi che, un organo collegiale terzo, il comitato etico territorialmente competente, si esprima con un parere, enucleando eventuali situazioni di particolare vulnerabilità.

QUESITO REFERENDARIO:

Perché chiediamo l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p.?

La richiesta di abrogazione parziale dell'art. 579 c.p. ha l'obiettivo di depenalizzare il reato di omicidio del consenziente, introdotto nel 1930 sotto il regime fascista, facendo salve le tutele per le categorie vulnerabili. Tale reato rappresenta infatti un ostacolo a tutte le pratiche eutanasiche di tipo attivo, ovvero che necessitano di un intervento esterno per poter porre fine alle sofferenze di un malato.

Quali saranno gli effetti della depenalizzazione?

L'effetto più importante in termini di principi generali sarà l'inversione di rotta rispetto al principio di indisponibilità della vita oggi sancito dagli artt. 579 e 580 c.p. Infatti la Corte costituzionale con la sentenza 242/2019 ha aperto un varco alla disponibilità della vita umana dichiarando incostituzionale l'art. 580 c.p. Il principio di indisponibilità, di matrice codicistica, non è oggi compatibile con il principio personalista che ispira la nostra Costituzione. Depenalizzare l'art. 579 c.p. significa ripristinare i principi ed i valori costituzionali. Inoltre l'abrogazione parziale di questo reato porrebbe fine ad una discriminazione oggi in atto che prevede che alcuni malati possano accedere alla morte volontaria perché le loro condizioni cliniche glielo permettono, mentre altri, le cui sofferenze sono equiparabili o paradossalmente peggiori, non possono in quanto hanno bisogno di un aiuto esterno.

Da un punto di vista pratico, abolire l'omicidio del consenziente significa che i giudici dovranno valutare, caso per caso, se la condotta posta in essere dall'autore costituisca un omicidio doloso, oppure ci siano le condizioni costituzionali per considerare la condotta lecita. Le condizioni in base alle quali una condotta possa considerarsi lecita sono state definite dalla Corte costituzionale con la sentenza 242/2019 nonché dalla legge 219/2017, a cui i giudici potranno ispirarsi e attingere ai sensi dell'art. 12 delle preleggi.

Articolo 579 c.p. e relative abrogazioni referendarie

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui,
è punito con ~~la reclusione da sei a quindici anni.~~

~~Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.~~

~~Si applicano le disposizioni relative all'omicidio [575-577] se il fatto è commesso:~~

- contro una persona minore degli anni diciotto;
- contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.

OBIEZIONI AL QUESITO E RELATIVE RISPOSTE

Se il referendum andasse a segno ci sarebbe una liberalizzazione degli omicidi del consenziente.

L'abrogazione proposta tramite il quesito referendario fa salve le tutele per le persone fragili, come chi è depresso per questioni sentimentali o finanziarie o chi è psichicamente fragile. Queste persone sono e saranno sempre tutelate, in quanto cagionare la loro morte non integra il reato di omicidio del consenziente, bensì il più grave reato di omicidio doloso ex art. 575 c.p., come previsto dal comma 3 dell'art. 579 c.p. che è stato mantenuto intatto e non costituisce oggetto di referendum.

Questo significa che anche laddove l'art. 579 c.p. venisse parzialmente abrogato, le persone vulnerabili sarebbero comunque tutelate in quanto l'incapacità è da intendersi non necessariamente come una malattia psichica, bensì come una minorata capacità psichica, anche con compromissione temporanea del potere di critica e minorazione della sfera volitiva ed intellettuale che agevoli la suggestionabilità della vittima e ne riduca i poteri di difesa contro le altrui insidie.

Le persone con patologie psichiche, depressioni e instabilità emotive potrebbero facilmente chiedere la morte volontaria mandando impunito l'autore.

Le persone con patologie psichiche sono da sempre tutelate dal nostro codice penale in quanto la loro vulnerabilità rende invalido il consenso e dunque l'autore del fatto viene punito ai sensi del delitto di omicidio doloso, ovvero come se quel consenso non ci fosse mai stato.

Persone in uno stato di sofferenza potrebbero facilmente ottenere la morte manifestando un consenso in qualsiasi forma ad un parente.

Anche oggi, in piena vigenza dell'art. 579 c.p., le persone che manifestano un semplice consenso ad un parente il quale cagiona la loro morte, non trovano tutela nell'art. 579 c.p. bensì nel più grave reato di omicidio doloso in quanto in sede processuale il giudice è chiamato a verificare il consenso, che deve avere delle forme talmente rigorose che ad oggi la giurisprudenza si è sempre espressa per l'applicazione del delitto di omicidio doloso.

Questo significa che le forme con le quali il consenso dovrà essere espresso dovranno presumibilmente essere tali da coincidere con la normativa sul consenso prevista dalla legge 219/2017.

Con l'abrogazione dell'art. 579 c.p. si crea il paradosso per cui sarà possibile uccidere un uomo col suo consenso ma non sarà possibile aiutare qualcuno al suicidio se non nelle forme previste dalla Corte costituzionale.

La Corte costituzionale, nella sentenza di incostituzionalità n. 242/2019 ha chiarito che occorre tenere in piedi l'art. 580 per tutelare le persone più vulnerabili da possibili abusi; infatti la fattispecie di istigazione o aiuto al suicidio, oggetto della sentenza, non è costruita come quella dell'omicidio del consenziente. Il fatto tipico, ovvero la condotta punita, non prevede trattamenti diversi rispetto alle persone vulnerabili, cosa che invece avviene nel reato di omicidio del consenziente (art. 579 c.p.). Dunque, depenalizzare tout court l'art. 580 senza fare salve le tutele per le persone vulnerabili avrebbe potuto creare un vuoto nel sistema. Con l'abrogazione parziale dell'art. 579 c.p. otteniamo lo stesso risultato in quanto si apre la possibilità ad un malato di chiedere di accedere alla morte volontaria con un aiuto esterno ma si fanno salve le tutele per le persone vulnerabili, proprio in aderenza al dettato della Corte costituzionale.

Il referendum non passerà il giudizio di ammissibilità della Corte costituzionale in quanto crea un vuoto normativo.

Secondo l'art. 75 Cost. non è ammesso il referendum per alcune ipotesi tassative ovvero: le leggi tributarie e di bilancio, di amnistia e di indulto, di autorizzazione a ratificare trattati internazionali. Secondo la Costituzione dunque solo in tre determinati casi i referendum abrogativi non sono ammissibili. Il giudizio di ammissibilità che la Corte costituzionale è chiamata ad esprimere ha una natura diversa rispetto a quello di costituzionalità che eventualmente può essere emesso a seguito di una questione di costituzionalità sollevata da un Tribunale.