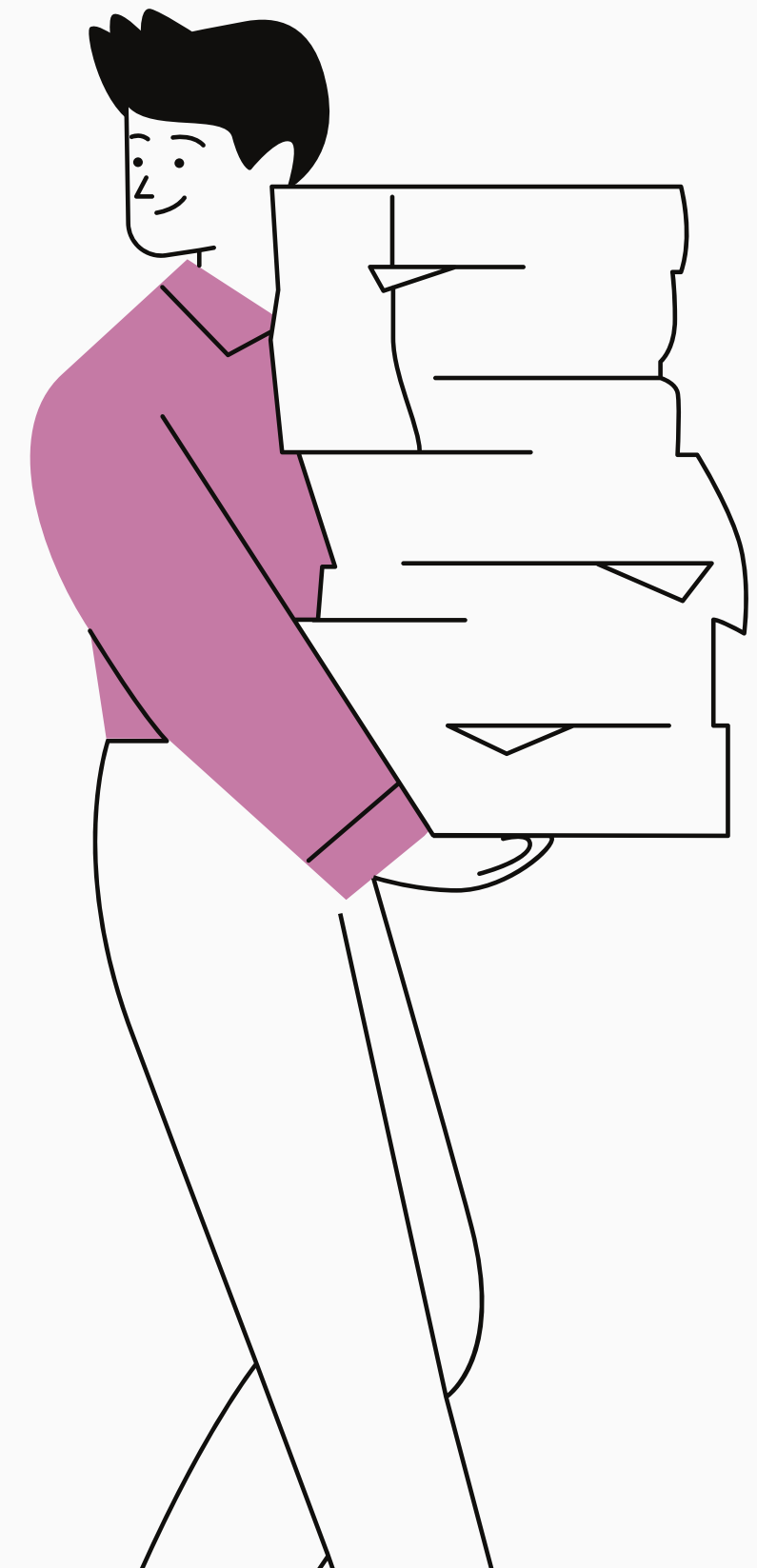


Sala Zuccari, Senato della Repubblica
6 aprile 2022

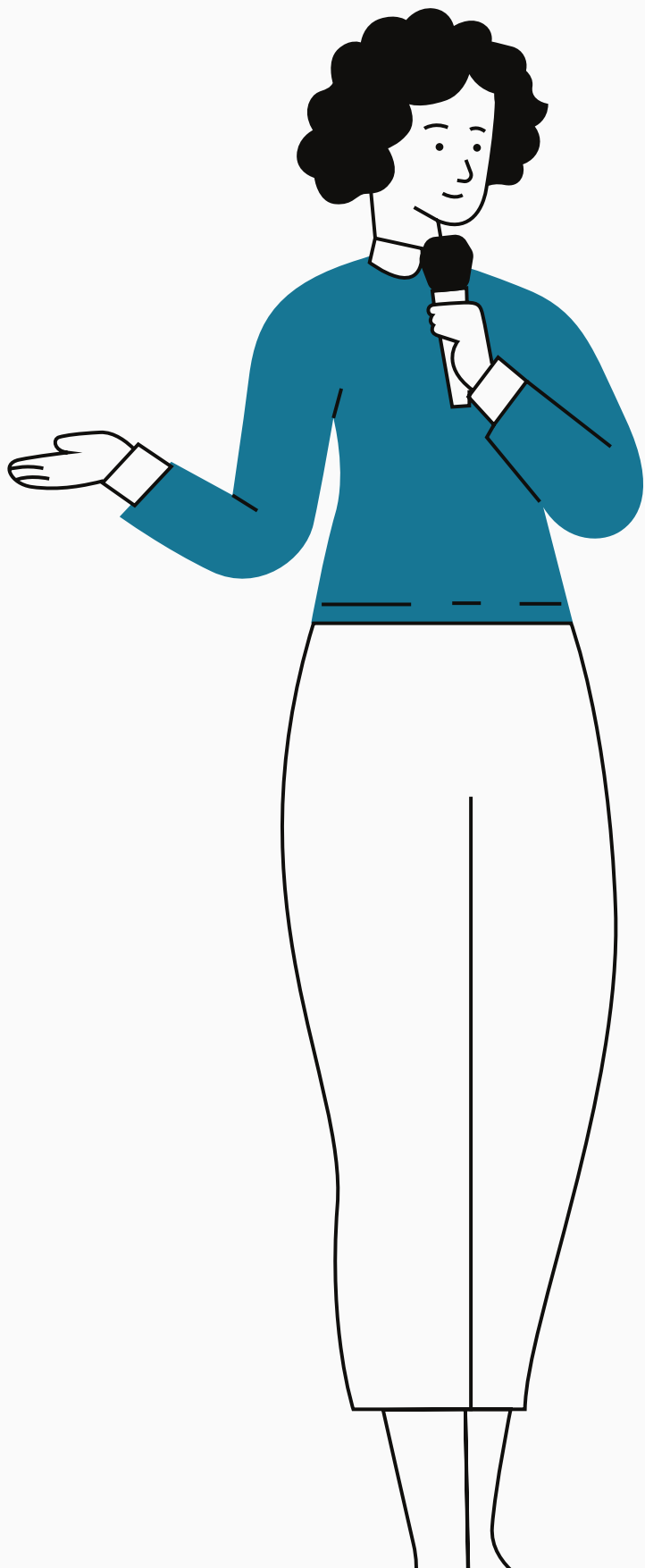
ANALISI DEL DDL 2553

Le problematiche da risolvere al Senato

**EUTANASIA
LEGALE**
LIBERI FINO ALLA FINE



FINALITA' DELLA LEGGE



Denominato “Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita”, il testo si pone l’obiettivo di **regolamentare quanto previsto dalla Corte costituzionale con sentenza 242/2019**, andando a specificare requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito, modalità di verifica delle condizioni del richiedente e modalità di attuazione del trattamento sanitario.

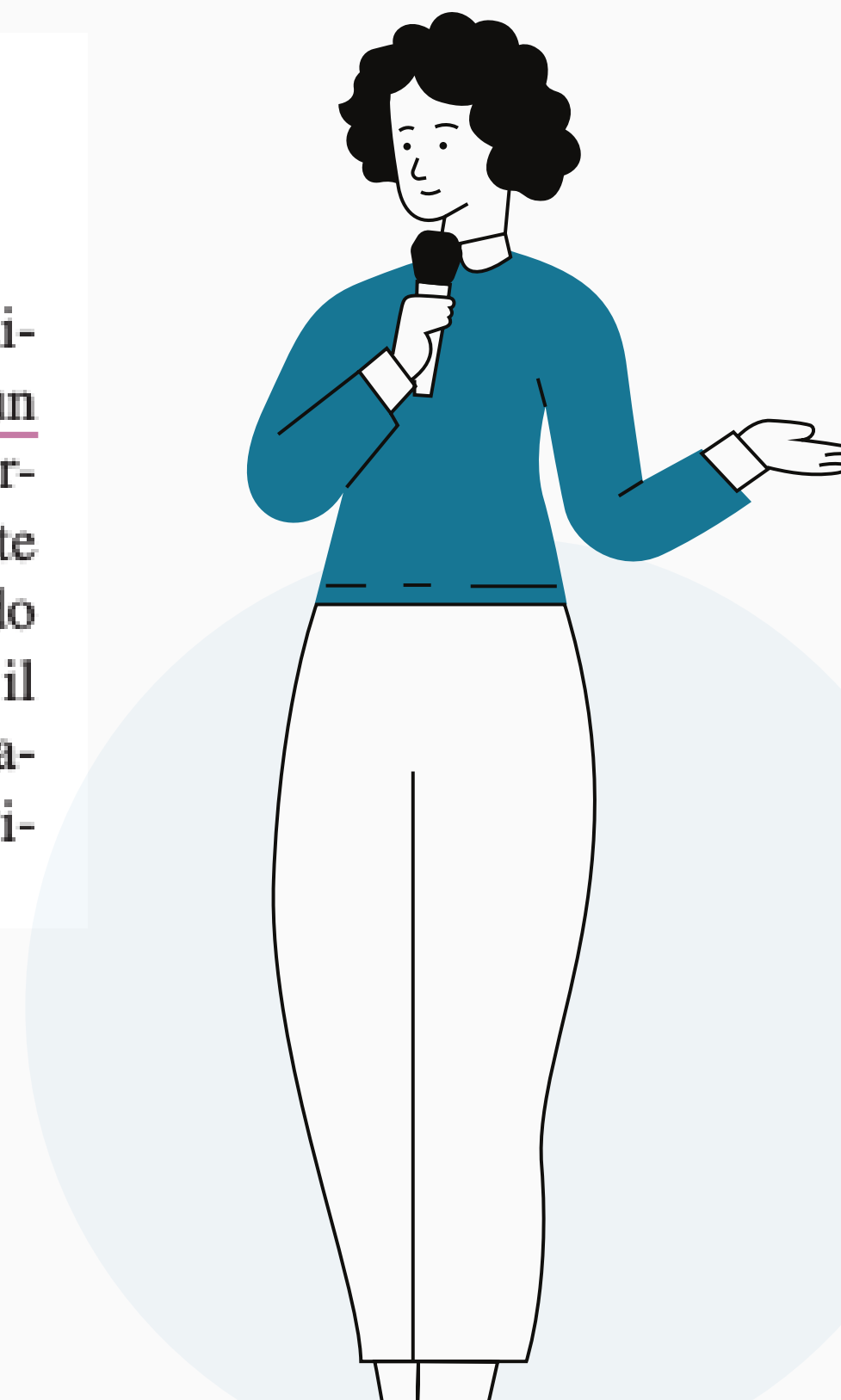
DISCRIMINAZIONE TRA PERSONE MALATE

Art. 1.
(Finalità)

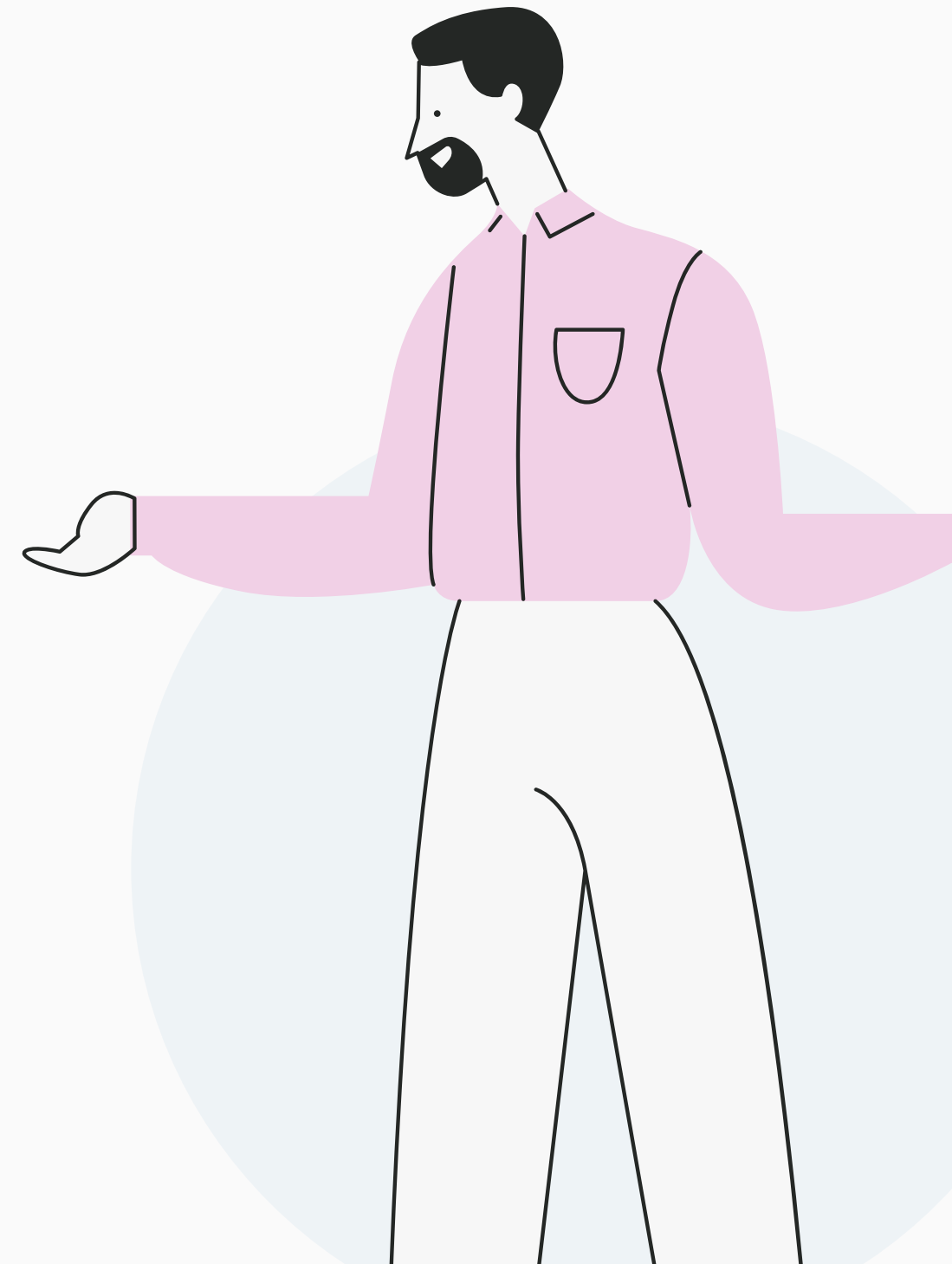
1. La presente legge disciplina la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, alle condizioni, nei limiti e con i presupposti previsti dalla presente legge e nel rispetto dei principi della Costituzione, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Art. 2.
(Definizione)

1. Si intende per morte volontaria medicalmente assistita il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della presente legge, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità previste dagli articoli 4 e 5.



**Discriminate ed escluse dall'aiuto
medico alla morte volontaria le
persone senza più autonomia fisica.**



Art. 3.

(Presupposti e condizioni)

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate o le abbia volontariamente interrotte.

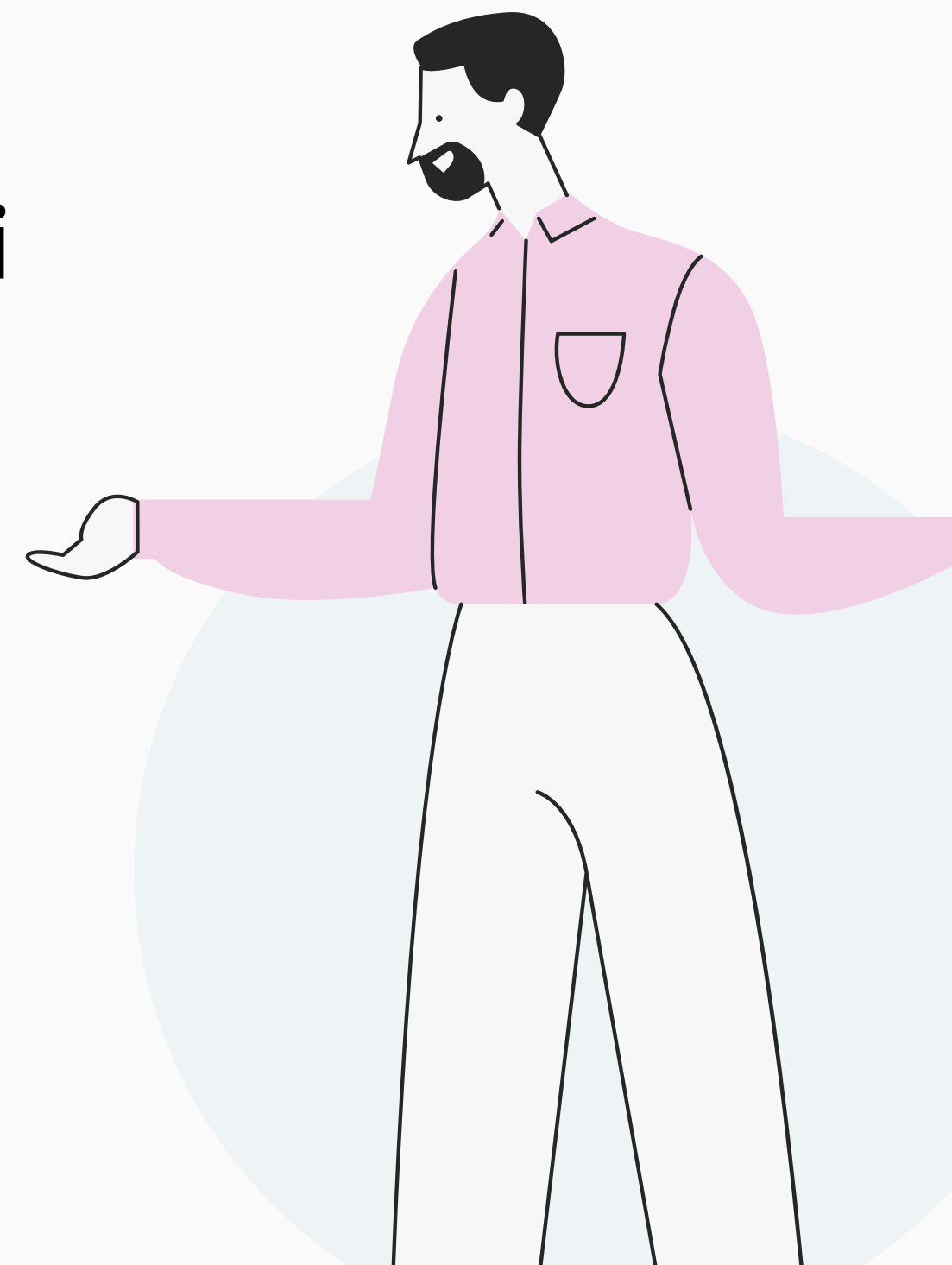
2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante o dal medico specialista che la ha in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili;

b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.



Discriminate ed escluse dall'aiuto medico alla morte volontaria le persone che, pur malate di patologie irreversibili e portatrici di gravi sofferenze ritenute intollerabili (patologie oncologiche non più curabili), non sono collegate a macchinari o non necessitano di trattamenti sanitari per continuare a respirare, nutrirsi o idratarsi.



PERCORSO PALLIATIVO OBBLIGATORIO?

Art. 3.

(Presupposti e condizioni)

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate o le abbia volontariamente interrotte.

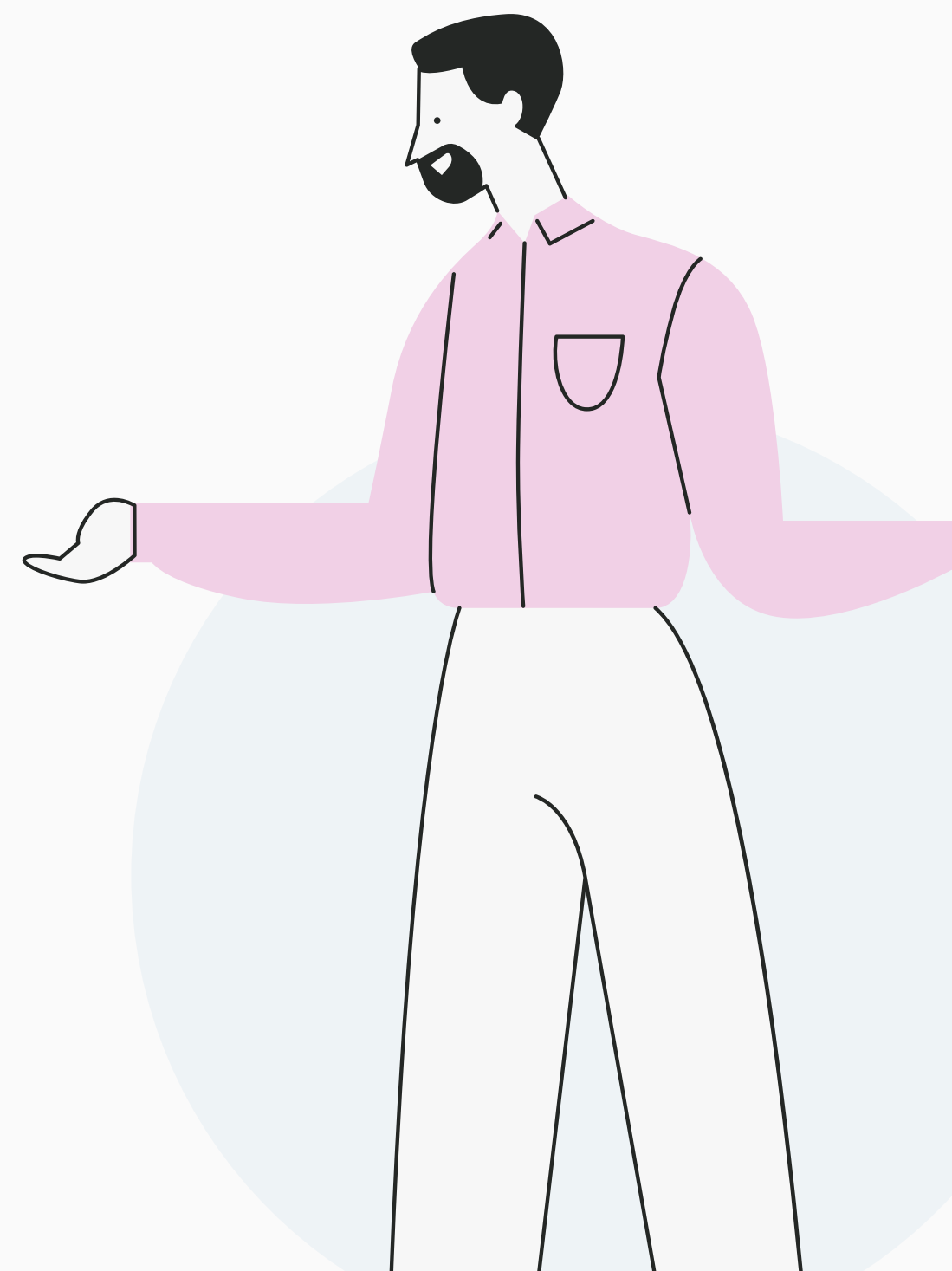
2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante o dal medico specialista che la ha in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili;

b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.



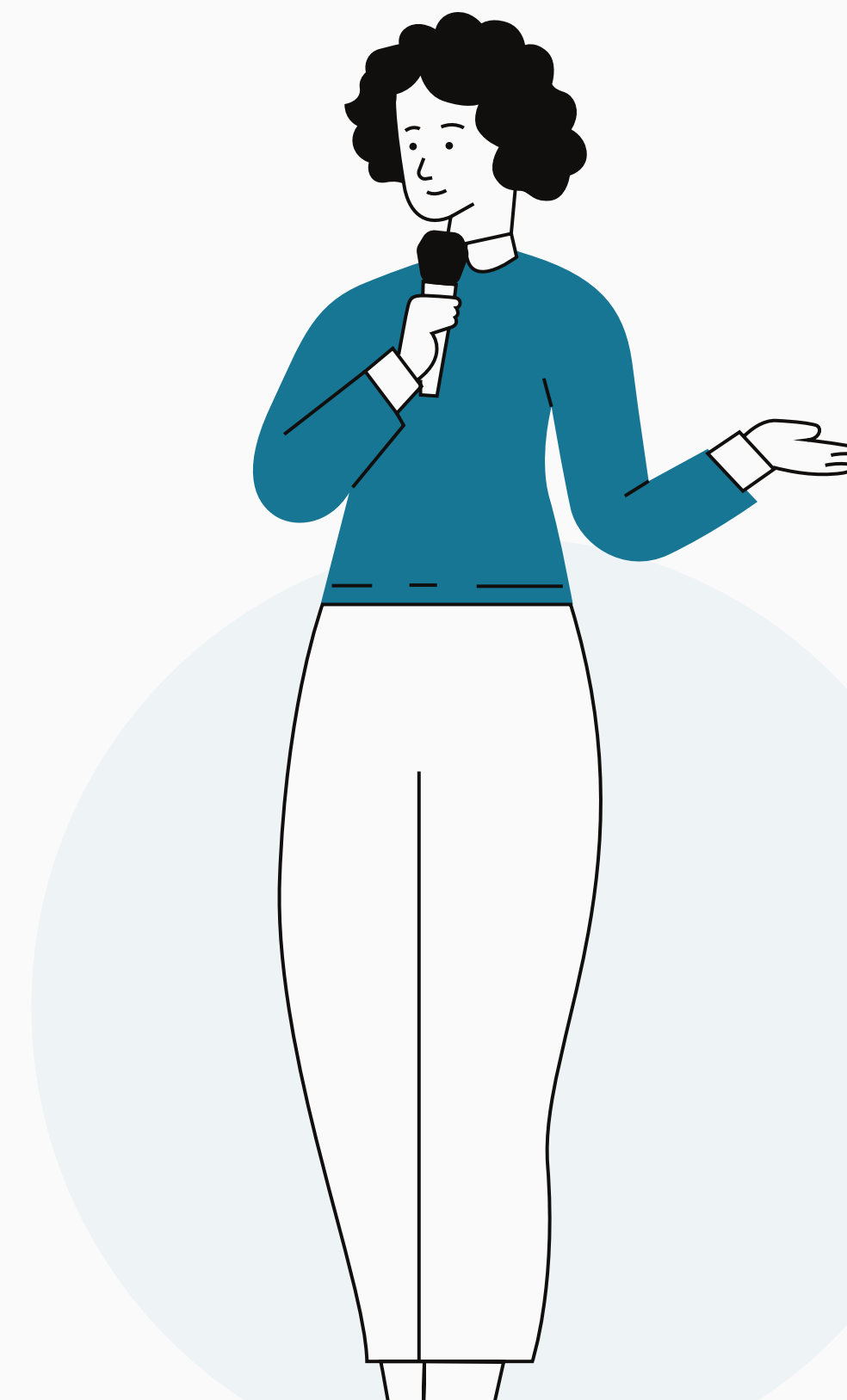
Ambiguo riferimento al percorso di cure palliative. Non è chiaro se il "coinvolgimento" indichi la necessità che la persona intraprenda un percorso oppure che tale percorso gli sia prospettato e lui possa rifiutarlo.



NESSUNA GARANZIA SUI TEMPI

Art. 4.
(Requisiti e forma della richiesta)

Art. 5.
(Modalità)



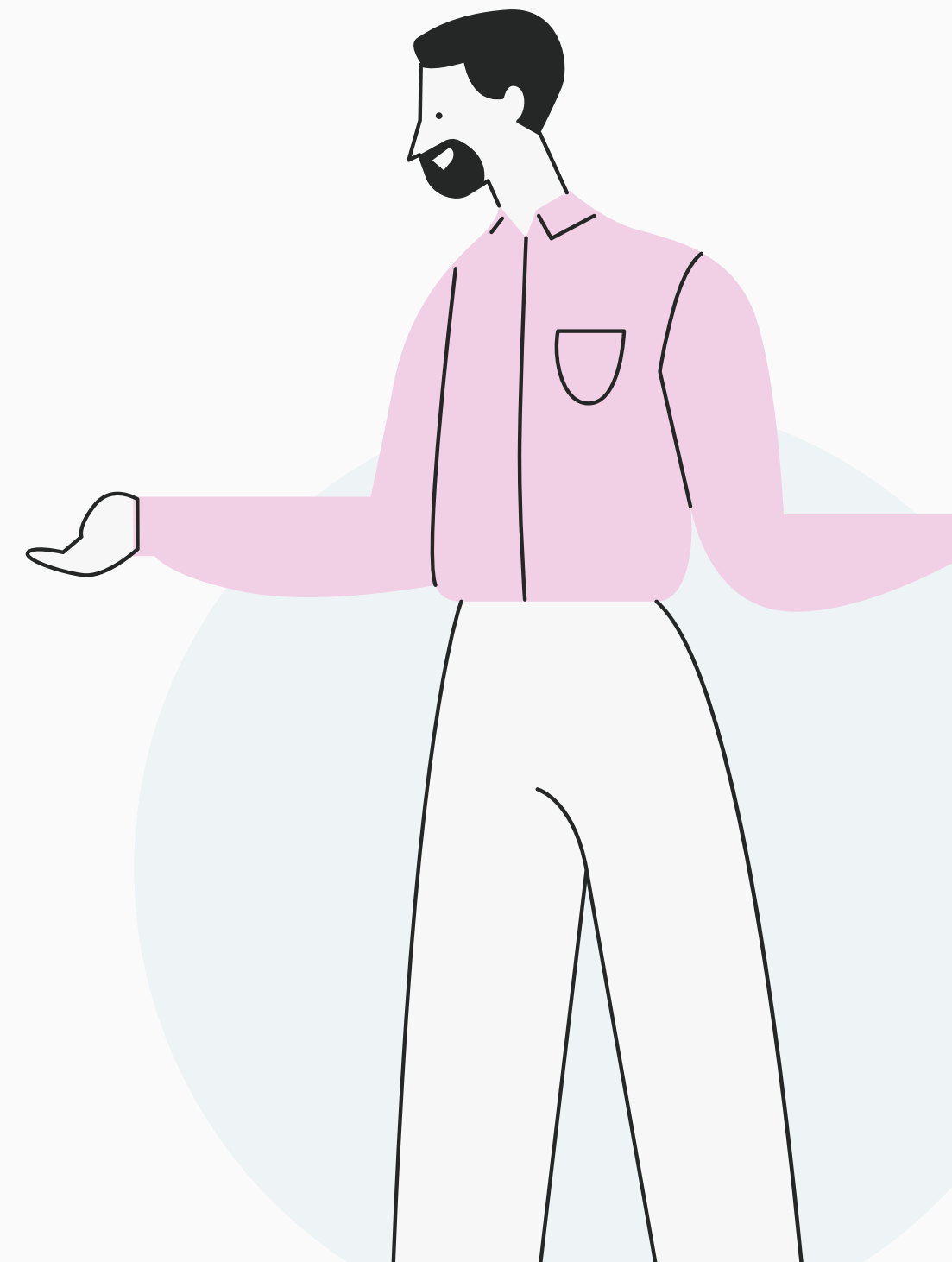
10 PASSAGGI

Sala Zuccari, Senato della Repubblica
6 aprile 2022

1. Il richiedente redige la richiesta con scrittura privata autenticata.
2. Il medico che riceve la richiesta "coinvolge" il paziente in un percorso di cure palliative.
3. La persona rifiuta le cure palliative.
4. Il medico che ha ricevuto la richiesta redige un rapporto sulle condizioni e le motivazioni del richiedente.
5. Il rapporto viene inviato al Comitato per l'etica clinica territoriale.
6. Un delegato del Comitato etico visita il paziente per verificarne nuovamente le condizioni.
7. Entro un mese il Comitato etico dichiara se il richiedente soddisfa o meno tutti i requisiti richiesti.
8. Il fascicolo passa alla Direzione Sanitaria dell'ASL che deve verificare se il decesso può avvenire in casa.
9. Il medico incaricato di fare assistenza alla morte volontaria accerta nuovamente, anche attraverso uno psicologo, che quella sia la volontà del paziente.
10. Il medico può procedere al soddisfacimento della volontà del paziente.



Tutto ciò al netto di eventuali controversie, nel qual caso è necessario anche l'intervento del Tribunale.
Dieci passaggi senza alcuna garanzia sulle tempistiche per chi tempo solitamente non ne ha.



10 PASSAGGI

Sala Zuccari, Senato della Repubblica
6 aprile 2022

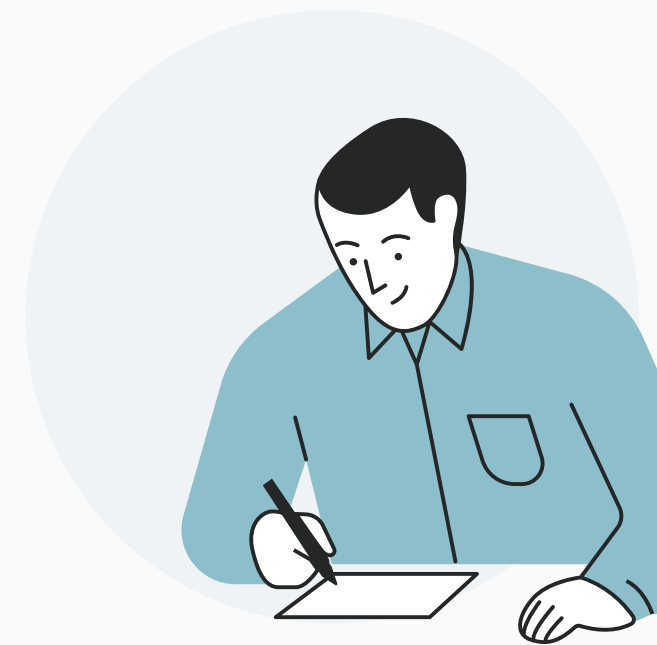
1. Il richiedente redige la richiesta con scrittura privata autenticata.
2. Il medico che riceve la richiesta "coinvolge" il paziente in un percorso di cure palliative.
3. La persona rifiuta le cure palliative.
4. Il medico che ha ricevuto la richiesta redige un rapporto sulle condizioni e le motivazioni del richiedente.
5. Il rapporto viene inviato al Comitato per l'etica clinica territoriale.
6. Un delegato del Comitato etico visita il paziente per verificarne nuovamente le condizioni.

7. Entro un mese il Comitato etico dichiara se il richiedente soddisfa o meno tutti i requisiti richiesti.

8. Il fascicolo passa alla Direzione Sanitaria dell'ASL che deve verificare se il decesso può avvenire in casa.

9. Il medico incaricato di fare assistenza alla morte volontaria accerta nuovamente, anche attraverso uno psicologo, che quella sia la volontà del paziente.

10. Il medico può procedere al soddisfacimento della volontà del paziente.



OBIEZIONE DI COSCIENZA

Art. 6.

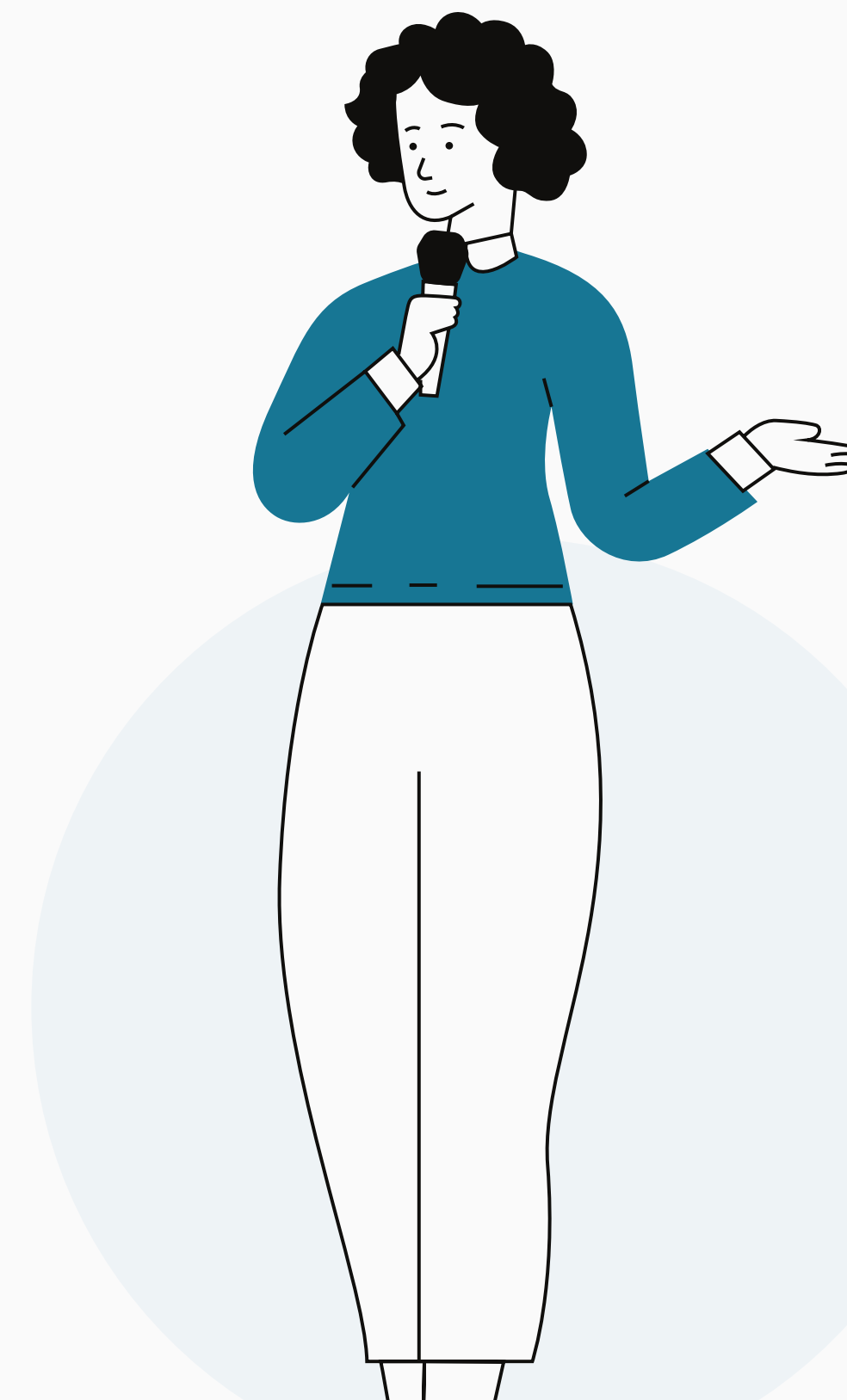
(Obiezione di coscienza)

1. L'esercente la professione sanitaria non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 7 al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente.

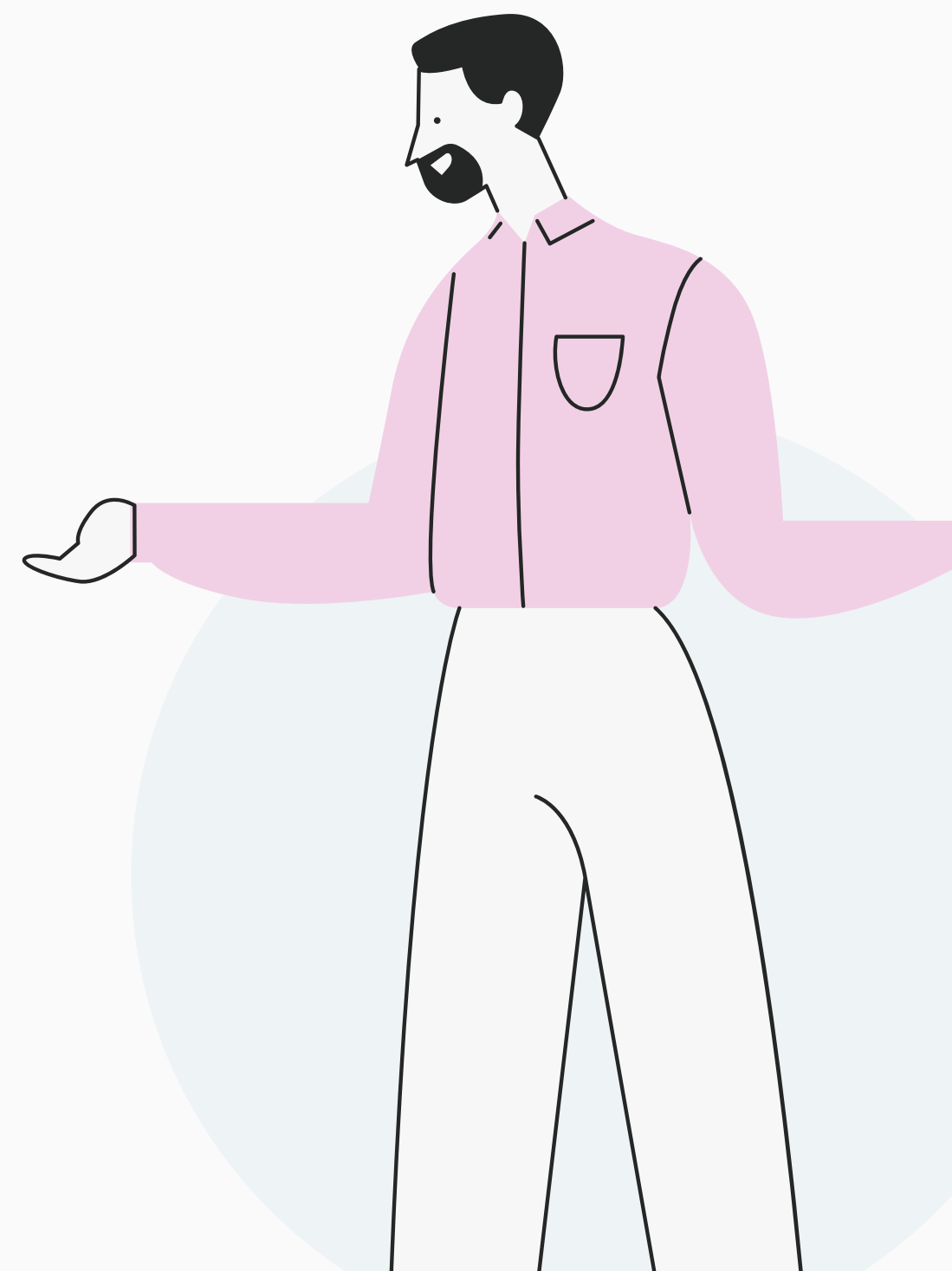
2. L'obiezione di coscienza può sempre essere revocata o essere proposta anche fuori del termine di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione ai soggetti di cui al comma 1.

3. L'obiezione di coscienza esonera l'esercente la professione sanitaria dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette al suicidio e non dall'assistenza antecedente l'intervento.

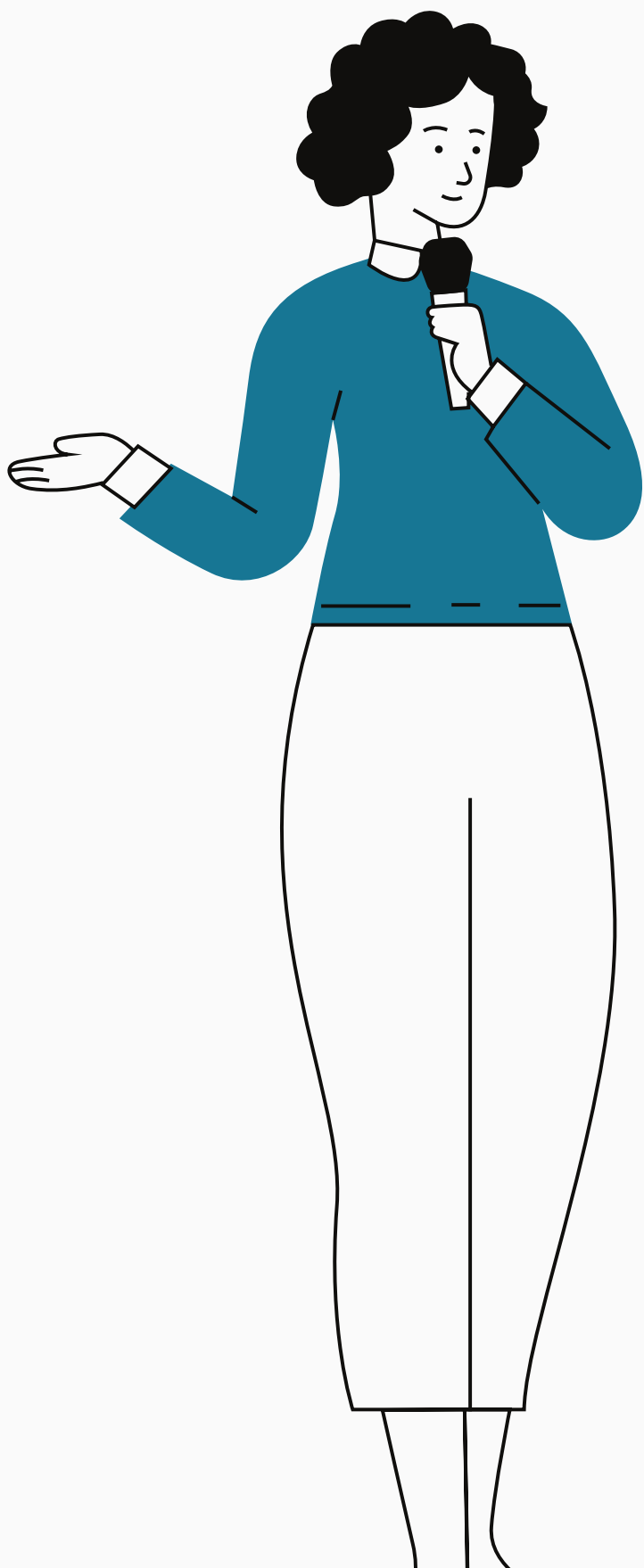
4. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge adottando tutte le misure, anche di natura organizzativa, che si rendano necessarie. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione.



Viene introdotta l'obiezione di coscienza attraverso un **elenco di personale sanitario obiettore sempre e comunque. Una via alternativa è possibile: con la legge sulle DAT il legislatore scelse di permettere l'obiezione di coscienza dei sanitari sul caso specifico.**



ESCLUSIONI DI PUNIBILITA'

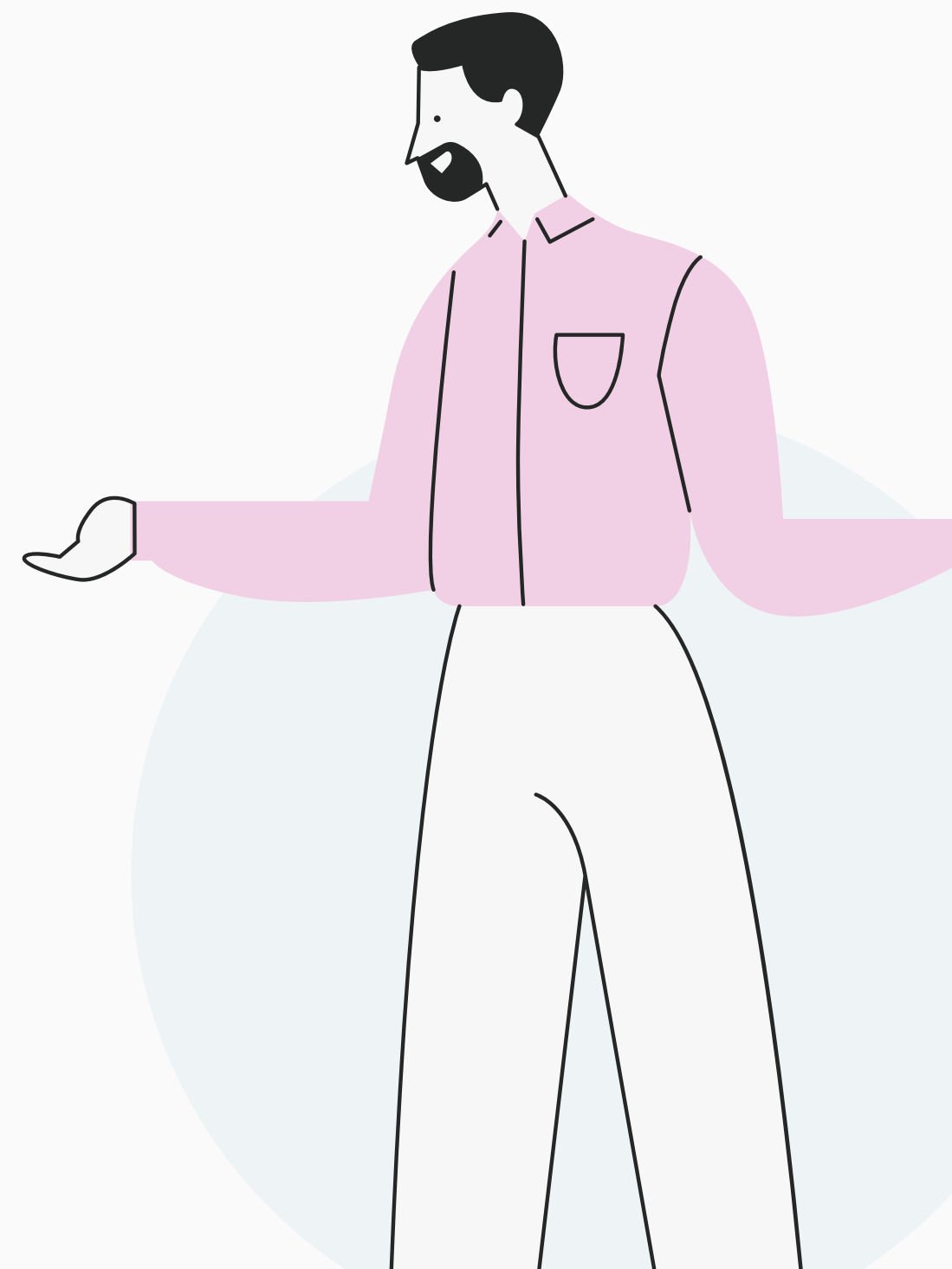


Art. 8.

(Esclusione della punibilità)

1. Le disposizioni contenute negli articoli 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e portare a termine la predetta procedura, qualora essa sia eseguita nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

**Tra le esclusioni di punibilità oltre
agli articoli 580 e 593 riteniamo
necessario inserire anche il 579
del codice penale.**



**MIGLIORARE LA LEGGE
E' POSSIBILE.
DISCUTERLA E'
DOVEROSO.**

GRAZIE



matteo.mainardi@associazioneelucacoscioni.it

