

## **COMUNICATO STAMPA SICP-FCP**

### **DEPOSITO DELLA SENTENZA 242/19 DELLA CORTE COSTITUZIONALE SU AIUTO AL SUICIDIO**

Milano, 26 novembre 2019


In data 22 novembre 2019 la Corte costituzionale ha depositato la sentenza n. 242/19 emessa il 25 settembre 2019 dichiarando “l’illegittimità costituzionale dell’art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione – agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.”

In merito a tale sentenza, la SICP e la FCP esprimono le seguenti valutazioni:

1. **precisano** che con questa sentenza **non** viene riconosciuto il diritto al suicidio medicalmente assistito, ma che viene individuata un’area di non punibilità per chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del Comitato Etico territorialmente competente;
2. **valutano** molto positivamente la perentoria indicazione della Corte costituzionale ad implementare una diffusa offerta di Cure Palliative ai malati che fanno richiesta di suicidio assistito al fine di prevenire un improprio ricorso al suicidio in casi di sofferenze fisiche o psico-esistenziali controllabili da efficaci Cure Palliative; come ribadito dalla Corte, il coinvolgimento in un percorso di Cure Palliative deve costituire un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente;
3. **ribadiscono** che l’attuale offerta di Cure Palliative è 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; l’implementazione di Cure Palliative omogenee a livello nazionale deve rappresentare una priorità assoluta per le politiche della Sanità;
4. **ricordano** che la Legge 38/10 deve essere implementata anche per quanto riguarda la formazione universitaria pre e post-laurea al fine di fornire adeguate competenze professionali ai sanitari oltre che per ciò che concerne l’informazione dei cittadini che conoscono poco le Cure Palliative e il diritto ad accedervi;
5. **confermano** il valore positivo che la Legge 219/17 sta imprimendo alla cura dei malati in fase avanzata e terminale grazie alla valorizzazione delle loro volontà e preferenze nella attuazione dei

- percorsi di cura, ma **esprimono** una viva preoccupazione per la prima delle due ipotesi formulate dalla Corte costituzionale di legiferare modificando la Legge 219/17. **SICP e FCP ritengono** che sarebbe preferibile che il Parlamento scegliesse la seconda ipotesi formulata dalla Corte costituzionale lasciando immodificata **la Legge 219/17** per procedere alla stesura di una legge **ad hoc** sull'aiuto a morire;
6. esprimono preoccupazione circa il coinvolgimento preventivo dei Comitati Etici Locali sia per la loro scarsa diffusione a livello territoriale sia perché sono prevalentemente orientati alla valutazione di sperimentazioni cliniche; infatti, solo pochissimi di essi hanno sviluppato competenze di bioetica clinica. Nel caso **che** una futura legge preveda il coinvolgimento preventivo dei Comitati Etici locali sarà necessario implementare una rete di Comitati Etici per la Pratica Clinica dotati di adeguate competenze specifiche;
  7. pur valutando positivamente l'indicazione posta dalla Corte costituzionale circa "la verifica da parte di una struttura pubblica appartenente al Servizio Sanitario Nazionale delle condizioni e delle modalità di esecuzione del suicidio assistito", **sottolineano** che sarebbe importante non escludere il domicilio del malato e altri setting come luoghi di attuazione dello stesso;
  8. **ribadiscono** che - **per definizione** - le Cure Palliative sono contrarie sia all'abbreviazione che all'allungamento della fase terminale della vita pur ammettendo che anche il miglior sistema di offerta ed erogazione di Cure Palliative, nonostante sia in grado di ridurre in modo molto rilevante la domanda di aiuto a morire, non la annulla. Infatti, vi sono persone gravemente malate o con gravissime disabilità che, pur trattate con le migliori Cure Palliative, richiedono di abbreviare la loro vita residua. Parimenti vi sono persone malate che rifiutano consapevolmente l'offerta di Cure Palliative. In queste persone la richiesta di morire anticipatamente risponde non tanto ad un insufficiente controllo delle sofferenze rispetto a quanto da loro desiderato, quanto ad un rifiuto a continuare a vivere in quelle condizioni di malattia che sono da loro giudicate non dignitose, non coerenti con il loro progetto di vita, con le loro preferenze, desideri, volontà e concezioni identitarie;
  9. in considerazione di quanto espresso al punto 8, **valutano** positivamente la posizione della Corte costituzionale nel prevedere la libertà di coscienza ai sanitari in tema di aiuto al suicidio; spetterà ad una legge *ad hoc* prevedere da un lato l'obiezione di coscienza per il personale sanitario e, dall'altro, l'esercizio del diritto del paziente.

Il Presidente SICP  
Dr. Italo Penco



La Presidente FCP  
Dott.ssa Stefania Bastianello

