

Martedì 30 LUGLIO 2019

Suicidio assistito. CNB si spacca: accordo solo su 6 raccomandazioni molto generali. La palla resta al Parlamento ma il tempo stringe e molto probabilmente sarà la Consulta ad avere l'ultima parola

In attesa che il Parlamento decida se e come intervenire sulla materia a seguito [dell'ordinanza della Corte costituzionale](#) sul caso di Marco Cappato, il Comitato nazionale di bioetica, segna una netta divergenza di opinioni tra i suoi componenti, ma approva comunque un parere sul tema. Sei le raccomandazioni sulle quali c'è condivisione, tra queste: l'impegno di fornire cure adeguate ai malati inguaribili in condizione di sofferenza, il rispetto valori professionali e deontologici dei professionisti sanitari ed una più ampia partecipazione dei cittadini alla discussione. [IL PARERE](#)

Il Comitato nazionale di bioetica prende posizione sul tema del suicidio medicalmente assistito sollevato dall'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale in merito al caso di **Marco Cappato** e alla sospetta illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale. Mentre in Parlamento, dopo ormai 7 mesi dall'inizio della discussione su diverse proposte di legge sul tema, non si sono registrati passi in avanti e si avvicina il 24 settembre, data fissata dalla Consulta per la nuova udienza dove sarà presa la decisione sulla legittimità o meno dell'aiuto al suicidio.

A quella data sarà infatti trascorso l'anno di tempo che la Consulta, con [l'ordinanza del 24 settembre 2018](#), ha voluto dare al Parlamento prima di pronunciarsi auspicando una nuova legge sul tema. Nelle more e con le Camere [ancora in alto mare](#), interviene ora questo parere del CNB che registra però una sostanziale spaccatura al suo interno.

In particolare alcuni membri del CNB sono contrari alla legittimazione, sia etica che giuridica, del suicidio medicalmente assistito, e convergono nel ritenere che la difesa della vita umana debba essere affermata come un principio essenziale in bioetica, quale che sia la fondazione filosofica e/o religiosa di tale valore, che il compito inderogabile del medico sia l'assoluto rispetto della vita dei pazienti e che l'"agevolare la morte" segni una trasformazione inaccettabile del paradigma del "curare e prendersi cura". **Di questo avviso i seguenti 11 membri: Amato, D'Agostino, Dallapiccola, Di Segni, Garavaglia, Gensabella, Morresi, Romano, Palazzani, Scaraffia, Sargiacomo**

Altri membri del CNB sono favorevoli sul piano morale e giuridico alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito sul presupposto che il valore della tutela della vita vada bilanciato con altri beni costituzionalmente rilevanti, quali l'autodeterminazione del paziente e la dignità della persona. Un bilanciamento che deve tenere in particolare conto di condizioni e procedure che siano di reale garanzia per la persona malata e per il medico. **Di questo avviso i seguenti 13 membri: Battaglia, Caltagirone, Caporale, Casonato, d'Avack, De Curtis, Donzelli, Garattini, Mori, Pitch, Savarino, Toraldo di Francia, Zuffa.**

Altri ancora sottolineano come non si dia una immediata traducibilità dall'ambito morale a quello giuridico. Inoltre, evidenziano i concreti rischi di un pendio scivoloso a cui condurrebbe, nell'attuale realtà sanitaria italiana, una scelta di depenalizzazione o di legalizzazione del c.d. suicidio medicalmente assistito modellato sulla falsariga di quelle effettuate da alcuni Paesi europei. **Di questo avviso due membri: Canestrari, Da Re.**

Malgrado queste divergenti posizioni, il Comitato è pervenuto comunque alla formulazione di sei raccomandazioni condivise, auspicando innanzi tutto che in qualunque sede avvenga - compresa quella parlamentare - il dibattito sull'aiuto medicalizzato al suicidio si sviluppi nel pieno rispetto di tutte le opinioni al riguardo, ma anche con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridiche costituzionali che esso solleva e col dovuto approfondimento che esige una tematica così lacerante per la coscienza umana.

Queste le sei raccomandazioni condivise:

1. Il Cnb auspica che in qualunque sede avvenga - ivi compresa quella parlamentare - il dibattito sull'aiuto medicalizzato al suicidio si sviluppi con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridico costituzionali che esso solleva e col necessario approfondimento che esige una tematica così delicata e sofferta per la coscienza umana;
2. raccomanda di tenere presente che le questioni relative alla fine della vita rinviano a problemi ben più vasti che la società deve considerare e valutare: l'impegno di fornire cure adeguate ai malati inguaribili in condizione di sofferenza; i valori professionali e deontologici dei medici e degli altri professionisti sanitari; la solidarietà nei confronti delle persone con condizione di particolare vulnerabilità nel rispetto della dignità umana;
3. chiede che sia accertata e documentata all'interno del rapporto di cura un'adeguata informazione data al paziente in condizioni di inguaribilità e sofferenza in merito alla fruibilità di un alto standard di cure e trattamenti, anche sperimentali, prospettando la riduzione della sofferenza realisticamente ottenibile;
4. ritiene indispensabile che sia fatto ogni sforzo per implementare l'informazione da parte dei cittadini e l'aggiornamento dei professionisti della sanità delle disposizioni normative (L. 38/2010 e L. 219/2017) che attualmente garantiscono i diritti delle persone alle cure palliative certificate, e che queste siano effettivamente incrementate e accessibili a tutti coloro che le richiedono in modo da evitare che le domande di assistenza al suicidio siano motivate da sofferenze che potrebbero essere trattate, con il consenso della persona malata, in maniera efficace;
5. auspica che venga promossa un'ampia partecipazione dei cittadini alla discussione etica e giuridica al fine di elaborare e diffondere una cultura del fine vita consapevole e responsabile (in tale direzione il CNB ha da tempo organizzato conferenze per le scuole e incontri con la cittadinanza che andrebbero ulteriormente sostenute ed implementate);
6. auspica che vengano promosse la ricerca scientifica biomedica e psicosociale e la formazione bioetica degli operatori sanitari in questo campo (medici, infermieri, farmacisti, psicologi ecc.), e anche nell'ambito dell'amministrazione e organizzazione sanitaria.

Il voto. Il documento del CNB ha ottenuto a grande maggioranza il consenso dei presenti, i Proff.: **Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Stefano Canestrari, Cinzia Caporale, Bruno Dallapiccola, Antonio Da Re, Mario De Curtis, Riccardo Di Segni, Gian Paolo Donzelli, Carlo Casonato, Lorenzo d'Avack, Silvio Garattini, Maria Pia Garavaglia, Marianna Gensabella, Maurizio Mori, Assunta Morresi, Laura Palazzani, Massimo Sargiacomo, Luca Savarino, Monica Toraldo di Francia e Grazia Zuffa.**

Il Prof. **Francesco D'Agostino** ha espresso voto contrario. I Proff. **Carlo Caltagirone, Lucio Romano, Lucetta Scaraffia, Tamar Pitch**, assenti dalla seduta, hanno manifestato la loro adesione al parere.

Il Prof. **Carlo Petrini**, componente delegato dell'ISS; la Dott. **Paola Di Giulio**, componente delegato del CSS; il Dott. **Maurizio Benato**, componente delegato della FNOMCeO, e il Dott. **Amedeo Cesta**, componente delegato del CNR, non avendo diritto al voto, hanno voluto tuttavia esprimere la loro adesione al parere.

Sono state redatte tre postille, pubblicate contestualmente al parere. La prima del Prof. **Francesco D'Agostino** a conferma del voto negativo dato al parere; le altre due della Prof. **Assunta Morresi** e del Prof. **Maurizio Mori**, che pur avendo approvato il documento, hanno voluto precisare le proprie ragioni di dissenso su alcuni temi trattati.