

Legge 22 dicembre 2017, n.219
Norme in materia di consenso
informato e di disposizioni anticipate
di trattamento

Luca Benci

www.lucabenci.it

Twitter @Luca_benci

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso
informato e
di disposizioni anticipate di
trattamento

Le posizioni bioetiche

- Bioetica *cattolica* della sacralità della vita
- Bioetica *laica* della qualità della vita

Le diverse posizioni

- ***Bioetica cattolica***

Sacralità della vita.

La vita è un dono

Inviolabilità della vita

Richiamo alla legge naturale

Contrarietà a tutto ciò che
turba la legge naturale

Indisponibilità del proprio
corpo

- ***Bioetica laica***

Qualità della vita

Autodeterminazione

Disponibilità del proprio
corpo

Il dibattito su Papa Francesco



La salute nella Costituzione

art. 32

- La Repubblica riconosce la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legittimazione all'atto sanitario

- Il consenso informato del paziente

Comitato nazionale di Bioetica

- “Si ritiene ormai tramontata la stagione del paternalismo medico in cui il sanitario si sentiva legittimato a ignorare le scelte e le inclinazioni del paziente...”

CNB

“Informazione e consenso all’ atto medico”, 1992

Consenso informato o *Informed consent*?

- La prevalenza dell'informazione

I caratteri dell'informazione

- Onesta
- Veritiera
- Completa

Il consenso

- Il consenso nella routine
- Il consenso nell' emergenza
- Il consenso nel paziente minore
- Il rifiuto degli interventi salvavita

La forma del consenso

- Forma libera
- Forma scritta o vincolata

I casi obbligatori di consenso informato scritto

- Donazione di rene tra viventi e donazione parziale di fegato
- Donazione di sangue e di emoderivati
- Somministrazione di sangue e di emocomponenti e di emoderivati
- Sperimentazione di farmaci
- Consenso alla TEC
- Consenso alla procreazione medicalmente assistita

Modulo di richiesta di assenso all' intervento o all' accertamento diagnostico

- Il sottoscritto sig. ... reso edotto dalla malattia da cui è affetto e delle sue caratteristiche, informato sulle varie possibilità diagnostico-terapeutiche e della loro specifica utilità, accetta di essere sottoposto ad:

intervento *Accertamento diagnostico*

consistente in

Consenso informato

art. 1, comma 1

- La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli **2, 13 e 32** della **Costituzione** e degli articoli **1, 2 e 3** della **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea**, tutela il **diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'auto-determinazione della persona** e stabilisce che nessun trattamento sanitario **può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata**, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Relazione di cura

- E' promossa e valorizzata la **relazione di cura** e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano **l'autonomia decisionale del paziente** e la competenza, **l'autonomia professionale** e la **responsabilità del medico.**

La relazione di cura

art. 1, comma 2

- Contribuiscono alla **relazione di cura**, in base alle rispettive competenze, **gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria**. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi **familiari** o la **parte dell'unione civile** o il **convivente** ovvero una **persona di fiducia** del paziente medesimo.

Il diritto a essere informato

art. 1, comma 3/l

- Ogni persona ha **il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute** e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile **riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati**, nonché riguardo alle **possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi**

Il rifiuto all'informazione

art. 1, comma 3/II

- **Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni** ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Acquisizione e forma del consenso

- Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è **documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare**. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico

Il rifiuto alle cure

- Ogni persona capace di agire ha il diritto di **rifiutare, in tutto o in parte**, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi **accertamento diagnostico o trattamento sanitario** indicato dal medico per la sua patologia **o singoli atti** del trattamento stesso.
- Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento.

La nutrizione e l'idratazione artificiale

- Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari **la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.

Il divieto dell'abbandono terapeutico

- Qualora il paziente esprima la **rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza**, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, **le conseguenze di tale decisione** e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

Modifica, revoca e rifiuto della volontà

- Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, **l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono** annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Il rispetto del rifiuto alle cure

- Il medico è **tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente** di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è **esente da responsabilità civile o penale.**

La non esigibilità di atti professionali contrari a legge

- Il paziente non può esigere trattamenti sanitari **contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali**; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

In emergenza e urgenza

- Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla

Tempo di cura

- Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Gli obblighi della struttura

art. 1, comma 9

- Ogni struttura sanitaria pubblica o privata **garantisce** con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

I casi particolari di consenso

- E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Minori e incapaci

art. 3, comma 1

- La persona minore di età o incapace ha **diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione**, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in **modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà**.

- Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli **esercenti la responsabilità genitoriale** o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.

Il consenso nell'interdetto

art. 3, comma 3

- Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.

Inabilitati e amministratori di sostegno

art. 3, comma 4

- Il consenso informato della persona inabilitata è espresso **dalla medesima persona inabilitata**. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere

Il rifiuto del rappresentante senza Dat

art. 3, comma 5

- Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

Le **disposizioni** anticipate di trattamento

- Dichiarazioni anticipate di trattamento
- Direttive anticipate di trattamento
- *Living will*
- Testamento biologico
- *Advance directives*
- *Proxy directives*
- Testamento di vita
- Volontà previe di trattamento
- Carte di autodeterminazione

Le disposizioni anticipate di trattamento

art. 4, comma 1/1

- Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, **in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi** e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, **esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari**, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Il fiduciario

art. 4, comma I/II

- Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.
- L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione. (art. 4, comma 5)

Il fiduciario

art. 4 comma 2

- Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso **la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT.** Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

Dat senza fiduciario

- Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, **le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente**. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

Il rispetto delle Dat

- Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, **il medico è tenuto al rispetto delle DAT**, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, **qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.**

Forma delle DAT

art. 4, comma 6

- Le DAT devono essere redatte **per atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata** ovvero per **scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo**, che provvede all'annotazione in **apposito registro**, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7

Altri modi di acquisizione del consenso delle Dat

art. 4, comma 6/II

- Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

Le Regioni

art. 4, comma 7

- Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

Informazione alla popolazione

art. 4 comma 8

- Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

La pianificazione condivisa delle cure

art. 5, comma 1

- Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale **il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi** qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

La pianificazione condivisa delle cure

art. 5, comma 2

- **Il paziente** e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

La pianificazione condivisa delle cure

art. 5, comma 3

- Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i **propri intendimenti per il futuro**, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

La forma di acquisizione delle pianificazioni condivise

art. 5, comma 4

- Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, **sono espressi in forma scritta** ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono **inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico**. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

Terapia del dolore

art. 2, comma 1

- Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

La sedazione palliativa

Parere del Cnb 29 gennaio 2016

- Intenzionale riduzione della coscienza del paziente fino al suo possibile annullamento, al fine di alleviare i sintomi refrattari fisici e/o psichici

- Modalità della sedazione:
- A) moderata/superficiale, quando non toglie completamente la coscienza profonda
- B) *temporanea* (un periodo limitato), *intermittente* (somministrata in alternanza) o *continua* (se protratta fino alla morte del paziente)

La sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte

- La somministrazione intenzionale di farmaci ipnotici, alla dose necessaria richiesta, per ridurre il livello di coscienza fino ad annullarla, allo scopo di alleviare o abolire la percezione di un sintomo, senza controllo, refrattario, fisico e/o psichico, altrimenti intollerabile per il paziente

Tre indicazioni

- Malattia inguaribile in uno stato avanzato
- Imminenza della morte
- Presenza di uno o più sintomi refrattari

Il divieto di accanimento terapeutico

- Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni **ostinazione irragionevole** nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati.

La sedazione palliativa profonda

- In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.
- Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Sarà possibile un altro caso Dj Fabo?

Eutanasia, dj Fabo è morto. L'ultimo messaggio: "Sollevato da un inferno di dolore non grazie allo Stato"



(ansa)

Differenze

- **Eutanasia:** intenzionale somministrazione di una sostanza allo scopo di causare la morte
- **Suicidio assistito:** fornire alla persona i mezzi per determinare la morte. L'atto di assunzione/somministrazione deve essere della persona
- **Rifiuto alle cure:** dissenso alle cure proposte o già iniziate. La causa di morte è data dalla malattia del paziente

L' intervento di terzi nel suicidio

1. L' istigazione

2. Il rafforzamento del proposito

3. L' aiuto al suicidio

Istigazione o aiuto al suicidio art. 580 c.p.

- Chiunque **determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione**, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Istigazione o aiuto al suicidio

art. 580 c.p.

- Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- a) affetta da una patologia irreversibile;
- b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili;
- c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale;
- d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Si tratta, infatti, di ipotesi nelle quali **l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita** può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto **del proprio concetto di dignità della persona**, a un **mantenimento artificiale in vita non più voluto** e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'art. 32, secondo comma.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- **La legislazione oggi in vigore non consente,** invece, al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- In tal modo, **si costringe il paziente a subire un processo più lento**, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e **più carico di sofferenze per le persone che gli sono care.**

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Secondo quanto ampiamente dedotto dalla parte costituita, nel caso oggetto del giudizio a quo l'interessato richiese l'assistenza al suicidio, scartando la soluzione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda (soluzione che pure gli era stata prospettata), proprio perché quest'ultima non gli avrebbe assicurato una morte rapida.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Non essendo egli, infatti, **totalmente dipendente dal respiratore artificiale**, la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di apprezzabile durata, quantificabile in alcuni giorni: modalità di porre fine alla propria esistenza che egli reputava non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in **un ostacolo assoluto, penalmente presidiato**, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al **decorso più lento** – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale.

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, **per limitare la libertà** di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, ...

La Corte costituzionale sul caso Cappato/Dj Fabo

- Al riscontrato *vulnus* ai principi sopra indicati, questa Corte ritiene, peraltro, di non poter porre rimedio, almeno allo stato, attraverso la mera estromissione dall'ambito applicativo della disposizione penale delle ipotesi in cui l'aiuto venga prestato nei confronti di soggetti che versino nelle condizioni appena descritte.

Le indicazioni al legislatore

- 1) le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto;
- 2) la disciplina dell'aiuto;
- 3) l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale;
- 4) la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura.

Le indicazioni al legislatore

- 5) l'esigenza di adottare opportune cautele affinché l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza – in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010 – sì da porlo in condizione di vivere con intensità e in modo dignitoso la parte restante della propria esistenza.

24 settembre 2019

- La Corte valuterà l'eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela.

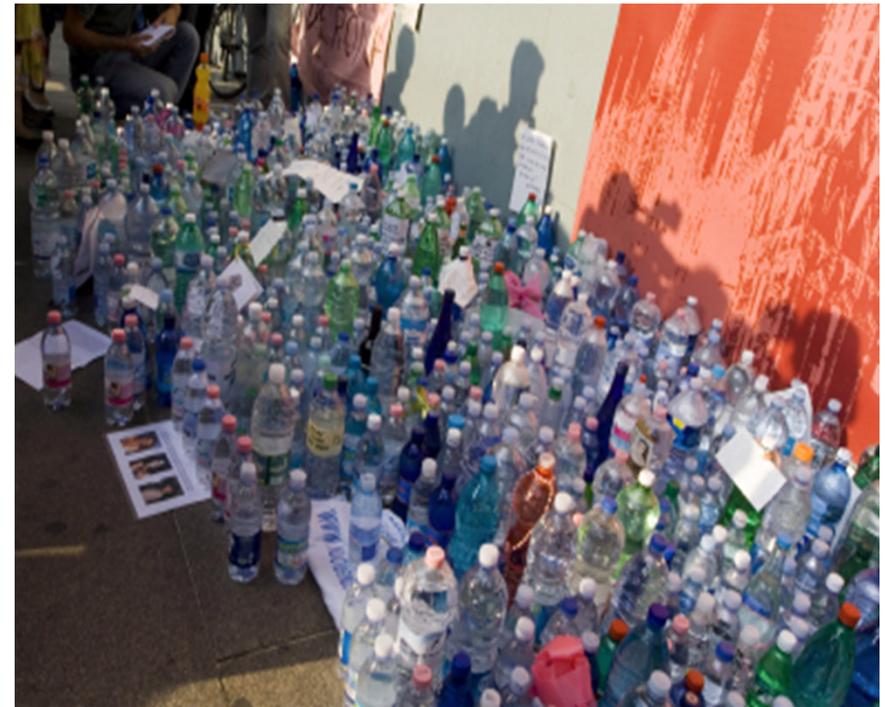
Sarà possibile un altro caso Eluana?



Sarà possibile un altro caso Eluana?



Sarà possibile un altro caso Eluana?



Piergiorgio Welby



-”dalla mia prigionie infame, da questo corpo che - per etica si intende - mi sequestrano...”

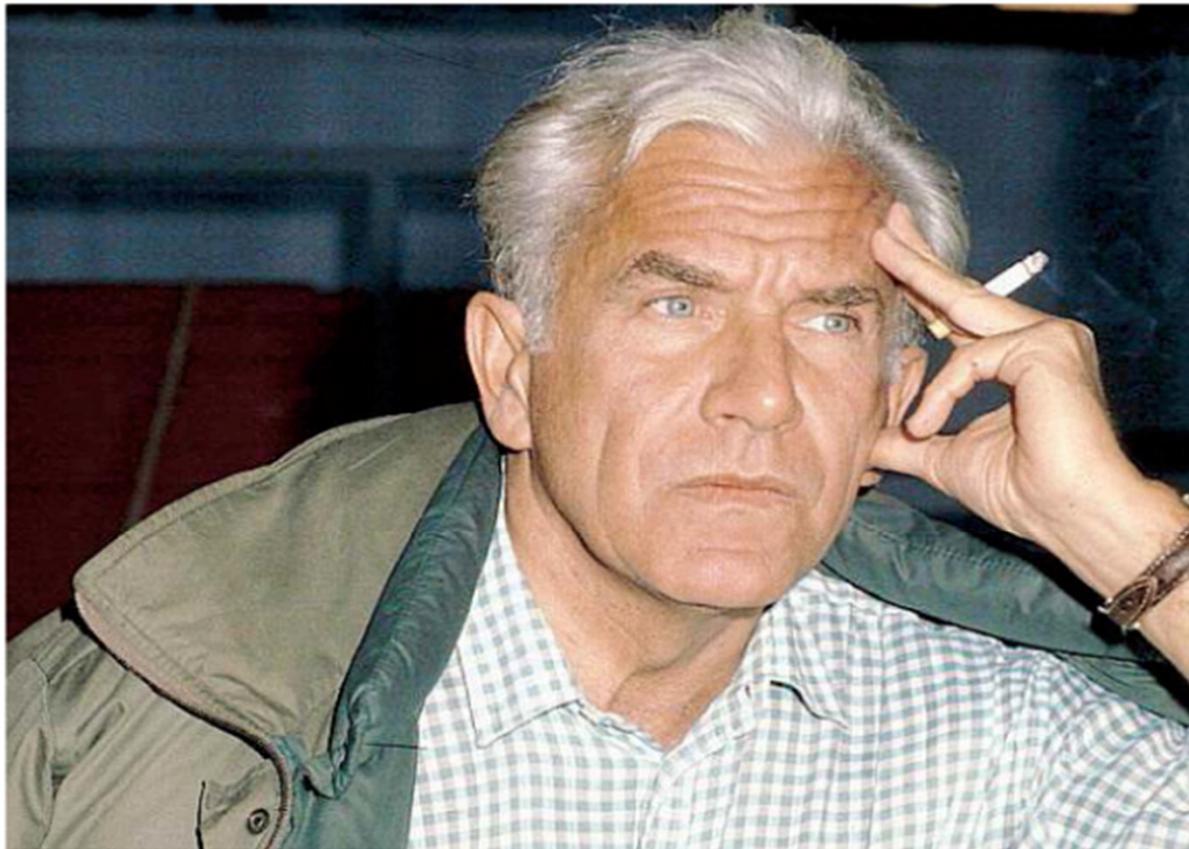
Monicelli e Lizzani



Sarà possibile un altro caso Magri?

Il suicidio assistito del fondatore del "Manifesto"

“Ho deciso di morire”, l’addio di Magri ai compagni



Lucio Magri aveva 79 anni

SIMONETTA FIORI

E ALLA fine la telefonata è arrivata. Sì, tutto finito. Ora si rientra in Italia. Alle pompe funebri aveva provveduto lo stesso Lucio Magri, poco prima di partire per la Svizzera. Era il suo ultimo viaggio, così voleva che fosse. Non cela faceva ammorire da solo, così il suo amico medico l'avrebbe aiutato. Là il suicidio assistito è una pratica lecita, anche se poi bisogna vedere nei dettagli, se ci sono proprio le condizioni. Ma ora che importa? Che volete sapere? Non fate troppi pettegolezzi, l'aveva già detto qualcun altro ma in questi casi non conta l'originalità.

SEGUE A PAGINA 18
CON UN ARTICOLO
DI NELLO AJELLO

Michele Gesualdi

