

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3101

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **TRIZZINO**

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

Presentata il 10 maggio 2021

ONOREVOLI COLLEGHI! — Questa proposta di legge è volta a introdurre disposizioni per consentire alla persona affetta da una patologia irreversibile o con prognosi infausta di richiedere assistenza medica per esercitare la facoltà di porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dell'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. La Costituzione garantisce il diritto alla vita e alla salute, ma quando una vita degna non è più possibile, quando non esistono cure, allora scegliere di anticipare la propria morte, senza sofferenza e con dignità, diventa un diritto. In questi anni sono stati molti i casi che hanno riaperto la discussione sulla dignità delle fasi finali della vita. Il vincitore del premio Strega e giornalista del *Corriere della Sera* Antonio Scurati, nel

sostenere la sua posizione di amare la vita, sostiene che è proprio per amore che il termine della vita deve essere garantito, perché « tenere la mano al morente, finché è ancora se stesso, è la forma più alta di pietà di cui siamo capaci ». Dopo aver affermato, anche, che « noi europei d'Occidente abbiamo imparato ad amare e a rispettare la singola vita in quanto libera, assoluta, sovrana su se stessa. L'individualismo occidentale che ne discende è, per questi motivi, forse la forma più alta di amore e di rispetto della vita che l'umanità abbia mai sperimentato. Chiunque si opponga alla facoltà dell'individuo di decidere della propria vita, lo fa in nome di un principio cui quella vita viene subordinata, togliendole così pienezza, libertà, sovranità e dignità ». Ma la discussione in questi anni ha creato stereotipi dai quali bisogna saper prescindere per affrontare una discussione seria, per compiere un passo avanti in tema di diritti civili e di libertà. Diritti fondati su un diritto ancora più grande, cioè l'auto-

determinazione. Attualmente nel nostro ordinamento non è data la possibilità di decidere come porre fine alla propria vita, anche se questa è divenuta insostenibile per la persona affetta da insopportabili sofferenze e priva di prospettive, e il continuo rinvio da parte del Parlamento non fa altro che negare ai cittadini la possibilità di scegliere. Il professor Stefano Rodotà disse: « Ecco, questo è il tipo di intervento che il pubblico deve fare: io devo poter essere libero di decidere se proseguire la mia vita. Libero, per esempio, dal condizionamento che mi può venire da un dolore drammatico che non sono in condizione di poter lenire perché c'è una serie di norme — come quelle sulle sostanze stupefacenti — che mi impediscono di usare farmaci oppiacei o a base di *cannabis*. Il pubblico, allora, deve intervenire per permettermi di esercitare in piena libertà il mio diritto a scegliere se continuare a vivere — senza dolore — o morire dignitosamente ».

La presente proposta di legge andrebbe a colmare un vuoto normativo non più giustificabile e darebbe una risposta a centinaia di persone che chiedono il rispetto della propria dignità nella morte e che per vedere garantito questo loro diritto spesso sono costrette a lunghi e faticosi viaggi verso i Paesi dove l'eutanasia o il suicidio assistito sono legali.

Uno Stato responsabile deve fornire ai suoi cittadini tutti gli strumenti necessari per garantire una scelta libera e consape-

vole anche nella fase terminale della loro vita: cure e rinuncia alle cure, trattamenti per combattere il dolore e anche eutanasia. I principi costituzionali dai quali può farsi derivare il « diritto di scegliere in che modo e quando porre fine alla propria esistenza » sono presenti nell'intero tessuto normativo costituzionale, a partire proprio dall'articolo 32 della Costituzione, che, negando il dovere di cura, permette un'interpretazione « forte » del principio personalista, dell'autodeterminazione del paziente e del suo diritto di libertà *ex* articolo 13 della Costituzione e, quindi, della sua libertà di coscienza. La valorizzazione del principio personalista e la tutela della persona umana, che secondo la propria libertà di coscienza *ex* articolo 19 della Costituzione agisce in conformità al proprio credo laico e alle proprie convinzioni, sono viepiù possibili se si prende in adeguata considerazione non tanto la vita biologica, quanto piuttosto quella biografica di un individuo: dal mero fluire del tempo, nel quale il corpo è inserito e quindi vive, al senso che il soggetto che vive nel tempo ha di sé e a ciò che vuole che di sé rimanga come vissuto e come espressione della propria dignità. La dignità è ciò che la persona, nella sua irripetibile singolarità e irriducibile autonomia, decide che sia e si basa sulla rappresentazione che si ha di se stessi e, quindi, sul principio costituzionale della libertà, ed è in nome della libertà che si affronta questa discussione.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge disciplina la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile o con prognosi infausta di chiedere assistenza medica per porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, con i presupposti, alle condizioni e nei limiti previsti dalla presente legge e nel rispetto dei principi degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dell'articolo 8 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848, e degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Art. 2.

(Definizione)

1. Si definisce « morte volontaria medicalmente assistita » il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, all'esito del percorso disciplinato dalle norme della presente legge, taluno pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e la supervisione del Servizio sanitario nazionale.

Art. 3.

(Presupposti e condizioni)

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona maggiore di età, capace di prendere decisioni libere e consapevoli e affetta da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili. Tale persona deve altresì trovarsi in una delle seguenti condizioni:

a) essere affetta da una patologia irreversibile o a prognosi infausta;

b) essere portatrice di una condizione clinica irreversibile;

c) essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale o dipendente da trattamenti farmacologici o dipendente totalmente dall'assistenza da terzi;

d) essere assistita dalla rete per le cure palliative, di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, o avere espressamente rifiutato tale assistenza.

Art. 4.

(Requisiti e forma della richiesta)

1. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta è espressa per iscritto nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile. Nel caso in cui le condizioni del malato non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con qualunque dispositivo idoneo che gli consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà.

2. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita è consegnata o trasmessa al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente ovvero a un altro medico di fiducia.

3. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento, senza requisiti di forma e con qualunque mezzo idoneo a palesare la volontà della persona.

Art. 5.

(Modalità di applicazione)

1. Le procedure per la morte volontaria medicalmente assistita devono essere esercitate nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze e da evitare abusi. La persona che esprime la richiesta ha la facoltà di indicare chi deve essere informato e chi può essere presente all'atto del decesso.

2. Il medico che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medical-

mente assistita redige un rapporto sulle condizioni cliniche del richiedente e sulle motivazioni che hanno determinato la richiesta e lo trasmette al comitato per l'etica nella clinica, di cui all'articolo 6, territorialmente competente. Il rapporto è corredato di una copia della richiesta e della documentazione clinica ad essa pertinente.

3. Il rapporto deve precisare se il paziente è adeguatamente informato della propria condizione clinica e della prognosi, se è stato adeguatamente informato dei trattamenti sanitari ancora attuabili e di tutte le possibili alternative terapeutiche. Il rapporto deve indicare inoltre se il paziente è a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative, specificare se è assistito dalla rete per le cure palliative o se ha rifiutato tale assistenza.

4. Il comitato per l'etica nella clinica, entro sette giorni dal ricevimento della richiesta, esprime parere motivato sulla sussistenza dei presupposti e dei requisiti per la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico e alla persona che ha espresso la richiesta.

5. Ove il parere sia favorevole, il medico lo trasmette, con tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria territoriale o alla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera di riferimento, che esegue le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga nel rispetto delle modalità di cui al comma 1, presso il domicilio del paziente o, qualora ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera o una struttura sanitaria residenziale pubblica.

6. La richiesta, la documentazione e il parere di cui ai commi da 1 a 5 sono inseriti nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico, ove già attivato.

7. Il medico presente all'applicazione delle procedure di morte volontaria medicalmente assistita è in ogni caso tenuto ad accertare previamente, avvalendosi ove occorra della collaborazione di uno psicologo, che persista la volontà espressa dal richiedente e che permangano le condizioni di cui all'articolo 3.

8. Il decesso a seguito di morte volontaria medicalmente assistita è equiparato

al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

Art. 6.

(Comitati per l'etica nella clinica)

1. Al fine di garantire la dignità delle persone malate e di sostenere gli esercenti le professioni sanitarie nelle scelte etiche a cui sono chiamati, con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono istituiti i comitati per l'etica nella clinica presso le aziende sanitarie territoriali ed è disciplinato il loro funzionamento.

2. I comitati di cui al comma 1 sono autonomi e indipendenti e sono costituiti da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati, tra i quali l'adeguata valutazione dei requisiti e delle modalità per accedere alla morte volontaria medicalmente assistita.

Art. 7.

(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 attuato o concorso ad attuare la procedura di morte volontaria medicalmente assistita né a coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata nell'attivare, istruire e portare a termine la predetta procedura, qualora essa sia eseguita nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

2. Non è punibile chiunque sia stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per aver agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita di una persona prima della data di entrata in vigore della presente legge, qualora al momento del fatto ricorressero congiuntamente le seguenti condizioni:

a) la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita sia stata formulata

da persona maggiorenne, capace di intendere e di volere, e la volontà di questa si sia formata liberamente e consapevolmente e sia stata inequivocabilmente accertata;

b) la persona richiedente, al tempo del fatto, si trovasse in una delle seguenti condizioni:

1) fosse affetta da una patologia irreversibile o a prognosi infausta;

2) fosse portatrice di una condizione clinica irreversibile;

3) fosse tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale o dipendente da trattamenti farmacologici o dipendente totalmente dall'assistenza da terzi;

4) fosse assistita dalla rete per le cure palliative, di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, o avesse espressamente rifiutato tale assistenza;

c) la persona richiedente, al tempo del fatto, fosse affetta da una patologia fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che essa riteneva intollerabili, e siano stati rispettati i principi generali di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

Art. 8.

(Disposizioni finali)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto:

a) determina i requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee ad accogliere le persone che fanno richiesta di morte volontaria medicalmente assistita;

b) definisce i protocolli e le modalità dell'assistenza sanitaria alla morte volontaria medicalmente assistita;

c) definisce le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata che fa richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e ai suoi familiari;

d) determina le modalità di custodia e archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad esse relativa.

2. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge.

