

CAMERA DEI DEPUTATI N. 949

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ZANELLA, GHIRRA, DORI, BONELLI, BORRELLI, EVI, FRATOIANNI,
GRIMALDI, MARI, PICCOLOTTI, ZARATTI**

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

Presentata il 3 marzo 2023

ONOREVOLI COLLEGHE E COLLEGHI! — La presente proposta di legge è finalizzata a introdurre nel nostro ordinamento norme che consentano e disciplinino la morte volontaria medicalmente assistita. La richiesta del trattamento eutanasico è riservata alla persona maggiore di età, capace di intendere e di volere, le cui sofferenze fisiche o psichiche siano irreversibili, costanti o insopportabili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

Il nostro ordinamento attualmente non tutela adeguatamente e in modo organico il diritto al fine vita. In particolare, l'ordinanza n. 207 del 2018 e la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale hanno innescato un dibattito sul tema del fine vita che è culminato nell'approvazione alla Camera, durante la scorsa legislatura, della proposta di legge n. 2553, recante « Dispo-

sizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita », non approvata dal Senato a causa dell'anticipata chiusura della legislatura.

La sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, come è noto, ha dichiarato l'illegittimità dell'articolo 580 del codice penale nella parte in cui rende punibile chi, nel rispetto delle modalità stabilite dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, « 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». Alla luce dei requisiti stabiliti in relazione alla condizione del malato, sarebbe restata in vigore la punibilità dell'aiuto al suicidio di malati non tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, anche se affetti da una patologia irreversibile e fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche, quali, a titolo esemplificativo, le persone affette da tumori, forme di paralisi o malattie degenerative bisognose di continua assistenza medica e portatrici di dolori intollerabili, depressioni acute e così via. In sostanza quindi, le situazioni sottratte dalla Corte all'operatività dell'articolo 580 del codice penale coprono solo una parte del più vasto scenario di malattie irreversibili, fonti di intollerabili dolori e profondamente offensive della dignità del malato e che, in siffatti contesti, l'aiuto al suicidio non presenta una sostanziale differenza rispetto all'omicidio del consenziente, e non è coinvolto comunque dalla sentenza n. 242. Questo in ragione del fatto che la Corte costituzionale, attraverso l'appropriato utilizzo dei propri poteri, ha definito la vicenda oggetto del giudizio di merito, affidando il prosieguo del dibattito al Parlamento.

Per quanto concerne l'approvazione della proposta di legge in materia di morte volontaria medicalmente assistita da parte della Camera dei deputati nella XVIII legislatura si evidenzia come, anche dopo l'esame in Commissione, siano rimasti non superati alcuni profili problematici del testo.

La proposta intendeva regolare la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di chiedere assistenza medica per porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, alle condizioni ivi previste. In tale prospettiva, si mantiene fermo l'oggetto della disciplina, limitato alla richiesta di aiuto al suicidio, senza considerare i casi in cui pur versandosi in analoghe condizioni di salute non si sia (più) in grado di compiere l'ultimo atto autonomo per eseguire il proposito suicidario.

Se, quindi, da un lato il legislatore ha avviato il percorso per la costruzione di un vero e proprio diritto di accesso a tale prestazione, a fronte della sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale che ha potuto «solo» occuparsi del perimetro di liceità della condotta di terzi che aiutino al suicidio le persone che si trovano in determinate condizioni di salute (essendo questa la specifica questione posta alla Corte, avente a oggetto l'articolo 580 del codice penale), dall'altro non si è inteso prendere in considerazione la pur diversa (ma certamente assimilabile) situazione di coloro che a causa della patologia da cui sono affetti non sono in grado di dare esecuzione all'ultimo atto autonomo per porre fine alla propria vita (rendendosi in tali casi necessario non l'aiuto al suicidio, ma una vera e propria condotta eutanassica). Con riguardo, ancora una volta, alla condotta dei terzi e non già all'individuazione di un diritto a richiedere il proprio omicidio, come è noto, la Corte costituzionale si è pronunciata nel senso dell'inammissibilità del quesito referendario sull'articolo 579 del codice penale, che mirava a rendere lecita la relativa condotta, tranne nei casi previsti al terzo comma, numeri 1), 2) e 3) (Corte costituzionale, sentenza n. 50 del 2022). Nel testo approvato dalla Camera, inoltre, permangono alcuni riferimenti che paiono porsi in contrasto con quanto chiaramente indicato dalla Corte nella sentenza n. 242 del 2019.

Innanzitutto, continua a richiedersi la capacità di intendere e di volere, oltre alla capacità di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, quale requisito per l'accesso alla prestazione dell'aiuto al suicidio, mentre la Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019 aveva in modo significativo richiamato (solo) la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli.

In secondo luogo, rispetto alle condizioni di salute il testo prevede che la patologia irreversibile debba anche avere una prognosi infausta e che le sofferenze patite debbano essere sia fisiche sia psichiche, mentre la Corte costituzionale aveva posto in alternativa i due aggettivi.

Ancora, nella procedura che conduce all'esecuzione del proposito suicidario sono

chiamati a intervenire molteplici soggetti (il Servizio sanitario nazionale, il medico curante, il medico specialista, i componenti del Comitato per la valutazione clinica) e la stessa viene scandita secondo tappe temporali talvolta non definite (con rischi di espansione dei tempi non controllabile), talaltra invece forse eccessive. Di questo profilo, peraltro, si mostra consapevole lo stesso legislatore, che in tale prospettiva opportunamente impone che si garantisca un adeguato supporto medico e psicologico al paziente nelle more delle valutazioni richieste. La presente proposta di legge intende quindi colmare una lacuna normativa non più giustificabile né dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, né dalla Corte costituzionale. Dà inoltre una risposta alle tante persone che reclamano il rispetto della propria dignità nella morte e che, per vedere garantito questo loro diritto, sono spesso costrette a un viaggio verso i Paesi dove l'eutanasia o il suicidio assistito sono legali.

La proposta di legge in oggetto cerca di compiere un passo avanti in tema di diritti civili e di libertà.

Il diritto alla vita, insieme al diritto alla salute, sono ampiamente garantiti dalla nostra Costituzione. Il bilanciamento tra principi fondamentali è tuttavia necessario, diversamente si condannerebbe la nostra Carta costituzionale a un immobilismo che non può garantirne l'adeguamento rispetto al progresso scientifico e ai mutamenti sociali e culturali. Già la legge n. 219 del 2017, in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, tutela la libertà di potersi determinare anche fino alla rinuncia alle cure e alla vita. La concezione di un diritto alla vita in senso assolutistico lascia spazio a una sempre maggiore considerazione del diritto all'autodeterminazione, di cui all'articolo 3 della Costituzione. Uno Stato responsabile deve garantire ai malati il diritto all'autodeterminazione fino alla fase ultima della loro vita, nel rispetto della dignità della persona umana. 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 si compone di sette articoli.

L'articolo 1 riassume le finalità della legge e i principi etici sui quali la stessa si basa per garantire una buona qualità della vita, libera da sofferenze evitabili grazie al progresso scientifico. Nel rispetto di quanto disposto sia dalla Costituzione, sia dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, sia dalla Convenzione di Oviedo per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, viene tutelato il diritto alla dignità e all'autodeterminazione della persona, attraverso una legge che regola l'eutanasia.

L'articolo 2 definisce il trattamento eutanasico come la somministrazione di farmaci al richiedente, versante nelle condizioni di salute di cui all'articolo 3, operata da personale medico sanitario che pone fine alla vita del paziente in modo immediato e indolore.

L'articolo 3 reca le condizioni e i presupposti per poter richiedere il trattamento eutanasico, disponendo che ha diritto di chiedere tale trattamento il paziente maggiore di età, capace di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli e le cui sofferenze fisiche o psichiche siano insostenibili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

L'articolo 4 dispone che la richiesta di trattamento eutanasico sia attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata o verbalmente al medico di medicina generale o a quello che ha in cura il paziente il quale è obbli-

gato a redigere apposito verbale, rivestendo a tal fine la qualità di pubblico ufficiale. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesare la volontà.

Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che le consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà. La richiesta di trattamento eutanasico deve essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente, nel rispetto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico. Ricevuta la richiesta, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, anche ai suoi familiari, le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative, e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

Il paziente acconsente, inoltre, a che venga documentata con videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato. Dispone poi espressamente le modalità attraverso le quali tale richiesta debba essere indirizzata al medico curante.

L'articolo 5 stabilisce che il trattamento avvenga nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da scongiurare ulteriori sofferenze ed evitare abusi. Regola altresì le modalità attraverso le quali il medico redige il rapporto sulle condizioni cliniche e psicologiche del richiedente e sulle motivazioni che hanno determinato la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmetta al Comitato per la valutazione clinica di cui all'articolo 7 territorialmente competente e all'interessato. È inoltre previsto che il decesso a seguito di trattamento eutanasico sia equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

L'articolo 6, comma 1, prevede i casi di non punibilità, specificando che le disposizioni degli articoli 575 (omicidio), 579 (omicidio del consenziente), 580 (istigazione o aiuto al suicidio) e 593 (omissione di soccorso) del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario che abbiano praticato trattamenti eutanasici, provocando la morte del paziente, e a tutti coloro che agevolino o aiutino il paziente nell'accesso al trattamento eutanasico, al sussistere di determinate condizioni dettagliatamente specificate, le quali devono sussistere contemporaneamente. Il trattamento eutanasico non è assolutamente contemplato dai codici del nostro Paese, ragion per cui esso è assimilabile ai citati reati, pertanto la disposizione del comma 1 esclude che le condotte del personale medico e sanitario relative al trattamento eutanasico disciplinato dalla legge e di tutti coloro che abbiano agevolato o aiutato il paziente nell'accesso al trattamento eutanasico possano configurare le fattispecie di tali reati. Al comma 2 si precisa che le strutture sanitarie pubbliche sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 4. In caso contrario, in aggiunta a ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, saranno tenute al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato.

L'articolo 7 è dedicato ai comitati per la valutazione clinica e alla relazione, demandata al Ministero della salute, sullo stato di attuazione della legge.

Nello specifico al comma 1 è previsto che, con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono istituiti e disciplinati i comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali. I commi 2 e 3 ne regolano il funzionamento. Il comma 4 prevede che il Ministro della salute presenti annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge tutela il diritto alla dignità e all'autodeterminazione della persona, garantendo una buona qualità della vita, libera da sofferenze non necessarie, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 145.

Art. 2.

(Definizione di morte volontaria medicalmente assistita)

1. Ai fini della presente legge, per morte volontaria medicalmente assistita si intendono l'autosomministrazione, sotto supervisione medica, di farmaci aventi lo scopo di provocare la morte immediata e indolore del paziente che presta il suo consenso e la diretta somministrazione, da parte del personale medico al paziente consenziente, di farmaci aventi lo scopo di provocare la morte immediata e indolore del paziente stesso.

Art. 3.

(Condizioni e presupposti)

1. Il paziente, maggiore di età e capace di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, le cui sofferenze fisiche o psichiche sono insostenibili e irreversibili o che sia affetto da una patologia caratterizzata

da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta ha diritto di richiedere il trattamento eutanasico.

Art. 4.

(Requisiti e forma della richiesta)

1. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta deve essere manifestata per iscritto e nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata o verbalmente al medico di medicina generale o a quello che ha in cura il paziente il quale è obbligato a redigere apposito verbale, rivestendo a tale fine la qualità di pubblico ufficiale. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesare la volontà.

2. Nel caso in cui le condizioni del paziente non consentano di manifestare la richiesta nelle forme di cui al comma 1, secondo periodo, la richiesta stessa può essere espressa e documentata con video-registrazione o qualunque altro dispositivo idoneo che consenta al paziente di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di due testimoni e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità e la data e il luogo dell'espressione della volontà dell'interessato.

3. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita, manifestata in una delle forme di cui ai commi 1 e 2, deve essere indirizzata al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente, nel rispetto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico.

4. Ricevuta la richiesta di cui al presente articolo, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, anche ai suoi familiari le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.

5. Il decesso a seguito di morte volontaria medicalmente assistita è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

Art. 5.

(Modalità)

1. La morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità del richiedente e in modo da non provocare ulteriori sofferenze e da non consentire che si verifichino abusi. Il richiedente 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 medicalmente assistita, espressa nelle forme di cui all'articolo 4, redige un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche e psicologiche del richiedente e sulle motivazioni che hanno determinato la richiesta e lo trasmette senza ritardo al comitato per la valutazione clinica di cui all'articolo 7 territorialmente competente e all'interessato. Il rapporto è corredato di copia della richiesta e della documentazione medica e clinica a essa pertinente.

3. Il rapporto di cui al comma 2 deve precisare se la persona è stata adeguatamente informata della propria condizione clinica e della prognosi, nonché dei trattamenti sanitari ancora attuabili e di tutte le possibili alternative terapeutiche. Il rapporto deve indicare inoltre se la persona è a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative e specificare se è già in carico a tale rete di assistenza o se ha esplicitamente rifiutato tale percorso assistenziale. Nel rapporto il medico è tenuto a indicare qualsiasi informazione che possa fare ritenere che la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita non sia libera, consapevole e informata.

4. Per la redazione del rapporto di cui al comma 2 e la valutazione clinica il medico può avvalersi della collaborazione di medici specialisti. Qualora ritenga che manchino palesemente i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3, il medico non trasmette la richiesta al comitato per la valutazione clinica di cui all'articolo 7 territorialmente competente, motivando per iscritto la sua decisione al richiedente. Qualora il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al comitato per la valutazione

clinica o in caso di parere contrario dello stesso comitato, resta ferma comunque per la persona che abbia richiesto la morte volontaria medicalmente assistita la possibilità di ricorrere al giudice tutelare territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricezione della decisione motivata del medico di cui al secondo periodo del presente comma o del parere contrario del comitato.

5. Il comitato per la valutazione clinica di cui all'articolo 7 territorialmente competente, entro trenta giorni dalla ricezione del rapporto di cui al comma 2 del presente articolo, esprime un parere motivato sull'esistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata. Ai fini dell'espressione del parere, il comitato per la valutazione clinica può convocare il medico di riferimento o *l'équipe* sanitaria per un'audizione ed è tenuto a sentire il paziente, anche telematicamente o a mezzo di un proprio delegato, per accertare che la richiesta sia stata informata, consapevole e libera.

6. Nel corso del periodo che intercorre tra l'invio del rapporto al comitato per la valutazione clinica ai sensi del comma 2 e la ricezione del parere di cui al comma 5 da parte del medico richiedente, al paziente è assicurato un supporto medico e psicologico adeguato.

7. Ove il parere di cui al comma 5 sia favorevole, il medico richiedente lo trasmette tempestivamente, insieme con tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o alla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera di riferimento, che deve attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga, nel rispetto delle disposizioni del comma 1, presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera e che esso sia consentito alle persone prive di autonomia fisica mediante l'adozione, nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, di strumenti, anche tecnologici, che

consentano il compimento dell'atto autonomo secondo le disposizioni della presente legge.

8. La richiesta, il rapporto, la documentazione e il parere di cui al presente articolo fanno parte integrante della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico ove già attivato.

9. Il medico presente all'atto del decesso è in ogni caso tenuto previamente ad accertare, eventualmente avvalendosi della collaborazione di uno psicologo, che persista la volontà di morte volontaria medicalmente assistita e che permangano tutte le condizioni di cui all'articolo 3.

Art. 6.

(Esclusione di punibilità)

1. Le disposizioni degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario che abbiano praticato trattamenti volti a causare la morte medicalmente assistita del paziente e a tutti coloro che agevolino o aiutino il paziente nell'accesso ai predetti trattamenti, qualora ricorrano contemporaneamente le seguenti condizioni:

a) la richiesta provenga dal paziente, sia attuale e sia inequivocabilmente accertata;

b) il paziente sia maggiorenne;

c) il paziente non si trovi in stato, neppure temporaneo, di incapacità di intendere e di volere;

d) la richiesta sia motivata dal fatto che il paziente è affetto da sofferenze fisiche o psichiche insostenibili e irreversibili o da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta;

e) il paziente sia stato congruamente e adeguatamente informato sulle sue condizioni e su tutte le possibili alternative terapeutiche e sui prevedibili sviluppi clinici e abbia discusso di ciò con il medico nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 5;

f) il trattamento volto a causare la morte medicalmente assistita rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche.

2. Le strutture sanitarie pubbliche sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 4. In caso contrario, la struttura sanitaria pubblica è tenuta, in aggiunta a ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato.

Art. 7.

(Comitati per la valutazione clinica e relazione alle Camere)

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 tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono istituiti e disciplinati i comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali.

2. I comitati di cui al comma 1 devono essere multidisciplinari, autonomi e indipendenti, costituiti da medici specialisti, compresi palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti a essi demandati.

3. Ai componenti dei comitati di cui al comma 1 non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

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

PAGINA BIANCA



19PDL0026750