

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1875

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**SARLI, TRIZZINO, SPORTIELLO, PERANTONI, PALMISANO, DI SARNO,  
LOREFICE, NESCI, LAPIA, SAPIA, MASSIMO ENRICO BARONI, MAMMÌ,  
ZOLEZZI, SARTI, PIERA AIELLO, PENNA, MISITI**

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito  
e di trattamento eutanasico

*Presentata il 30 maggio 2019*

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge è finalizzata a introdurre norme che consentono e disciplinano il suicidio medicalmente assistito e il trattamento eutanasico.

La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico è riservata al soggetto maggiore di età e che non si trovi in stato di incapacità di intendere e di volere, affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, insostenibili e intollerabili, capace di prendere decisioni libere e consapevoli, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona. La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico deve essere espressione di una scelta libera, inequivocabilmente

accertata, attuale e consapevole, ponderata e volontaria del paziente.

Attualmente nel nostro ordinamento non è contemplata 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 di vita dignitose.

La presente proposta di legge va quindi a colmare un vuoto normativo non più giustificabile né secondo la Corte europea dei diritti dell'uomo, né secondo la Corte costituzionale.

Numerosi cittadini chiedono di tutelare e di salvaguardare il rispetto della loro autodeterminazione e della loro dignità nella morte, senza dover ricorrere, per vedere garantito questo loro diritto, a lunghi e

faticosi viaggi verso i Paesi dove l'eutanasia o il suicidio assistito sono consentiti.

Il Parlamento ha il dovere di affrontare questa problematica senza posizioni pre-costituite e pregiudizi, avendo ben presente che il contesto ordinamentale è mutato, soprattutto dopo che la Corte costituzionale, con l'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 adottata in camera di consiglio, si è pronunciata al riguardo.

La Corte costituzionale, nel processo che ha visto coinvolto Fabio Antoniani (conosciuto come Dj Fabo), ha rilevato come « l'attuale assetto normativo concernente il fine vita lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti ».

La Corte, se da un lato ha confermato che il legislatore del 1930, con l'articolo 580 del codice penale (che punisce l'istigazione o l'aiuto al suicidio), intendeva tutelare la vita umana intesa come bene indisponibile, anche in funzione dell'interesse che la collettività riponeva nella conservazione della vita dei propri cittadini, da un altro lato ha affermato che « è anche vero che non è affatto arduo cogliere, oggi, la ratio di tutela di una norma quale l'articolo 580 del codice penale alla luce del mutato quadro costituzionale, che guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi ». La Corte ha affermato quindi che, pur nella compatibilità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale per diverse situazioni meritevoli di tutela, occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni « inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali ».

La Corte ha aggiunto, inoltre, che « Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del paziente di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei

trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del paziente 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 ». Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, derivante dagli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, imponendogli, in ultima analisi, un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di un altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive (articolo 3 della Costituzione: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice *a quo* in rapporto alla questione principale, ma comunque rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana).

Al riscontrato *vulnus* dei suddetti principi costituzionali la Corte ha ritenuto, 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 descritte, poiché tale soluzione lascerebbe, infatti, del tutto priva di disciplina legale la prestazione di aiuto materiale ai malati in tali condizioni, in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale e rispetto al quale vanno con fermezza preclusi tutti i possibili abusi.

Pertanto, « per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appro-

priata disciplina », la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, inerente all'aiuto al suicidio, all'udienza del 24 settembre 2019.

Anche la Consulta di bioetica ONLUS, nel proprio *Manifesto per l'eutanasia* approvato dall'assemblea dei soci a Novi Ligure e presentato nella Sala del Mappamondo – Palazzo Montecitorio in occasione del convegno internazionale di Roma il 27 giugno 2017, ha rilevato come già nel 1974 alcuni premi Nobel deploravano con forza « l'insensibilità morale e le restrizioni giuridiche che impediscono di considerare le ragioni etiche per l'eutanasia » e ricordavano che « è crudele e barbaro obbligare una persona a essere tenuta in vita contro la sua volontà e non ascoltare le sue richieste di una fine decorosa dopo che sono svanite la dignità, la bellezza, la promessa di futuro e il significato della vita e la persona può solo indugiare in uno stato di agonia o di drammatico sfacelo. L'imposizione di sofferenze non necessarie è un male che deve essere evitato dalla società civilizzata ».

Nelle società moderne e secolarizzate l'opinione pubblica è quindi sempre più favorevole a richiedere una morte assistita, dignitosa e, quando possibile, libera da una sofferenza inutile. Viene quindi riconosciuto un diritto a non subire accanimento terapeutico quando le condizioni sono irreversibili. C'è un diritto alla vita ma anche un diritto alla morte.

La presente proposta di legge tratta un tema delicato e complesso che va necessariamente affrontato per consentire di compiere un passo avanti in tema di diritti civili e di libertà.

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. L'autodeterminazione è un diritto. Le Camere, continuando a rimandare il riconoscimento del diritto naturale a morire senza sofferenza, stanno di fatto negando ai cittadini la possibilità di scegliere.

Uno Stato responsabile deve fornire ai suoi cittadini tutti gli strumenti necessari per garantire una scelta libera e consapevole anche nella fase terminale della loro vita, cure e rinuncia alle cure, trattamenti per combattere il dolore e anche eutanasia.

Il professor Stefano Rodotà, nel corso di un'intervista rilasciata nel 2009 a *Il Manifesto* sul noto caso di Eluana Englaro, già aveva dichiarato quanto segue: « 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 otto articoli.

L'articolo 1 reca le finalità della legge e i principi etici sui quali la stessa si basa per garantire una buona qualità della vita, libera da sofferenze non necessarie. 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, sono tutelati il diritto al rispetto della dignità della persona e il diritto alla libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta dei trattamenti sanitari, compresi quelli finalizzati al suicidio medicalmente assistito e all'eutanasia.

L'articolo 2 reca le definizioni di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi. Per suicidio medicalmente assistito si intende la procedura in base alla quale il personale medico del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentire al medesimo di porre fine alla propria vita in modo dignitoso,

autonomo e volontario. Per trattamento eutanascico si intende l'atto con cui un medico del Servizio sanitario nazionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, pone fine alla vita, in modo immediato e privo di sofferenza, di un paziente che in modo consapevole ne abbia fatto esplicita richiesta.

L'articolo 3 disciplina le condizioni e i presupposti che consentono il suicidio medicalmente assistito e il trattamento eutanascico, prevedendo che il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili, può chiedere in modo inequivocabile e come espressione piena della propria libera autodeterminazione di sottoporsi al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanascico.

La richiesta deve essere espressione di una scelta libera, attuale e consapevole, ponderata e volontaria, deve essere manifestata nelle forme indicate nel medesimo articolo 3 e deve essere rivolta al medico che ha in cura il paziente ovvero a un medico fiducia del paziente, nonché al suo medico di medicina generale.

L'articolo 4 disciplina le procedure sanitarie, prevedendo che le procedure del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanascico siano garantite dal Servizio sanitario nazionale in strutture adeguatamente attrezzate o, qualora le condizioni del paziente non lo consentano, anche presso il suo domicilio, nel rispetto della dignità del paziente e senza provocare sofferenze. Le procedure assicurano, anche attraverso la redazione di rapporti documentali, la permanenza della libera volontà del paziente, della conoscenza esaustiva delle proprie condizioni cliniche e delle possibilità terapeutiche, compreso il diritto di accedere a cure palliative, fornendo altresì adeguato supporto anche psicologico finalizzato al sostegno del paziente e all'informazione sulle possibili concrete dignitose alternative alla scelta fatta.

L'articolo 5, al comma 1, inserisce nei livelli essenziali di assistenza (LEA) tutte le prestazioni correlate alle procedure del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanascico, escludendo qualsiasi forma di compartecipazione alla spesa da parte del paziente. Il comma 2 garantisce l'applicazione uniforme in tutto il territorio nazionale della legge, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari.

L'articolo 6 prevede e disciplina l'obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie; inoltre precisa che, in ogni caso, le strutture del Servizio sanitario nazionale sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 3 e, qualora tale diritto non sia garantito, la struttura, ferme restando le conseguenze penali o civili, deve provvedere al risarcimento del danno morale e materiale provocato.

L'articolo 7 disciplina l'esclusione di punibilità, specificando che gli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano praticato le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico e a tutti coloro che collaborino con il paziente nell'accesso alle predette procedure.

L'articolo 8, anche al fine di prevenire qualsiasi forma di abuso, demanda a un regolamento di attuazione del Ministro della salute la definizione delle modalità per assicurare il sostegno psicologico e sociale al paziente e ai suoi familiari, l'individuazione dei requisiti strutturali minimi delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee a praticare le procedure del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanascico e la determinazione delle modalità di custodia e di archiviazione delle richieste. Si demanda al medesimo Ministro la redazione di linee guida per l'applicazione della corretta pratica del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanascico. Infine, si prevede, sempre a cura dello stesso Ministro, la presentazione di una relazione annuale alle Camere sullo stato di attuazione della legge.

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Finalità)*

1. La presente legge tutela il diritto al rispetto della dignità della persona e il diritto alla libertà di autodeterminazione del paziente nella scelta dei trattamenti sanitari, compresi quelli finalizzati al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasico, 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, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adottata a Strasburgo il 12 dicembre 2007, 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, adottata a Oviedo il 4 aprile 1997, resa esecutiva dalla legge 28 marzo 2001, n. 145.

## Art. 2.

*(Definizioni)*

1. Ai fini della presente legge, per suicidio medicalmente assistito si intende la procedura in base alla quale il personale del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentirgli di porre fine alla propria vita in modo dignitoso, autonomo e volontario.

2. Ai fini della presente legge, per trattamento eutanasico si intende l'atto con cui un medico del Servizio sanitario nazionale, nell'esercizio delle proprie funzioni, pone fine in modo immediato e privo di sofferenza alla vita di un paziente che, in modo consapevole e volontario, ne abbia fatto esplicita richiesta nelle forme previste dalla presente legge.

## Art. 3.

*(Condizioni e presupposti del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanasi-  
nasico)*

1. Il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili, può chiedere, in modo inequivocabile e come espressione piena della propria libera autodeterminazione, di sottoporsi al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi-

2. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-  
nasico deve essere espressione di una scelta libera, attuale e consapevole, ponderata e volontaria e deve essere manifestata nelle forme del testamento olografo alla presenza di due testimoni che devono datare e sottoscrivere il documento, ovvero per atto pubblico o scrittura privata autenticata. Nel caso in cui le condizioni del paziente non lo consentano, la richiesta può essere espressa attraverso video registrazione o dispositivi idonei che gli consentano di comunicare e di esprimere personalmente la propria volontà.

3. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-  
nasico deve essere indirizzata al medico che ha in cura il paziente ovvero a un medico di fiducia dello stesso paziente, nonché al suo medico di medicina generale.

4. Il paziente può revocare la richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi-  
nasico in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesare la sua volontà.

## Art. 4.

*(Procedure sanitarie)*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce lo svolgimento delle procedure del suicidio medicalmente assistito o del trattamento eutanasi-  
nasico presso strutture adeguatamente attrezzate o, qualora le condi-

zioni del paziente non lo consentano, presso il suo domicilio.

2. Il personale sanitario è tenuto a garantire che la procedura di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasico rispetti la dignità del paziente e non gli provochi sofferenze; il paziente può indicare le persone che devono essere informate della procedura e chi può assistervi.

3. Il personale medico è tenuto ad accertare preliminarmente che sussistano le condizioni di cui all'articolo 3 e che permanga nel paziente l'intenzione di procedere al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasico, verificando che sia consapevole e informato della situazione clinica e della prognosi, nonché dei trattamenti sanitari ancora attuabili e del diritto di accedere alle cure palliative, fornendo un adeguato supporto anche psicologico finalizzato al sostegno del paziente e all'informazione sulle possibili e dignitose alternative alla scelta fatta.

4. Il medico, all'atto della richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasico, è tenuto a redigere un rapporto sulle condizioni cliniche del paziente, che è parte integrante della cartella clinica e, ove attivo, del fascicolo sanitario elettronico. È altresì tenuto a verificare la perdurante volontà del paziente fino all'atto del trattamento e a darne atto nel diario clinico.

5. L'originale della scrittura o del supporto informatico ovvero copia dell'atto pubblico con il quale è formulata la richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasico, la documentazione relativa alla procedura seguita dal medico ai sensi del presente articolo, nonché l'eventuale revoca sono inseriti nella cartella clinica e fanno parte integrante del diario clinico e, ove attivo, del fascicolo sanitario elettronico. La responsabilità della conservazione dei documenti di cui al presente comma è attribuita alla direzione medica dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera a cui afferisce la struttura presso la quale è effettuato il trattamento.

6. Il decesso a seguito di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasico, praticato in conformità alle condizioni

e alle procedure stabilite dalla presente legge, è equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge.

Art. 5.

*(Livelli essenziali di assistenza)*

1. Le procedure del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanastico rientrano nei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, e le relative prestazioni sono erogate gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale senza alcuna compartecipazione alla spesa da parte del paziente.

2. La presente legge si applica in maniera uniforme nel territorio nazionale, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari.

Art. 6.

*(Obiezione di coscienza)*

1. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanastico quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera competente.

2. L'obiezione di coscienza può essere sempre revocata o essere proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1 e in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla data della sua presentazione.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a consentire al paziente l'esecuzione del suicidio medicalmente assistito o a effettuare il trattamento



eutanasico, ma non dall'assistenza antecedente e conseguente.

4. Le strutture del Servizio sanitario nazionale, con le modalità previste dal regolamento di cui all'articolo 8, sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 3. Qualora tale diritto non sia garantito, la struttura del Servizio sanitario nazionale, ferme restando le conseguenze penali o civili, deve provvedere al risarcimento del danno morale e materiale provocato.

#### Art. 7.

##### *(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 e amministrativo che abbiano praticato le procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasico né a coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo il paziente nell'accesso alle predette procedure, qualora esse siano eseguite nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

2. Non è altresì punibile chiunque sia stato condannato, anche con sentenza passata in giudicato, per aver praticato procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasico né chiunque abbia agevolato in qualsiasi modo il paziente nell'accesso alle predette procedure prima della data di entrata in vigore della presente legge, qualora al momento del fatto ricorressero le seguenti condizioni:

a) la richiesta della procedura di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasico sia stata effettuata dal paziente maggiorenne, capace di intendere e di volere e la cui volontà sia stata inequivocabilmente accertata;

b) il paziente fosse affetto da una condizione clinica irreversibile ovvero da una patologia a prognosi infausta, non di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze manifeste, insostenibili e irreversibili e sia stato opportunamente e adeguatamente informato, nel ri-

spetto dei principi di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219;

c) il procedimento di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi abbia rispettato la dignità del paziente e non gli abbia provocato sofferenze fisiche e psichiche.

#### Art. 8.

*(Regolamento di attuazione, linee guida e relazione alle Camere)*

1. Entro centottanta giorni 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, anche al fine di prevenire qualsiasi forma di abuso delle procedure di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi, adotta il regolamento di attuazione della medesima legge che:

a) individua le strutture del Servizio sanitario nazionale idonee a praticare le procedure di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi, determinandone i requisiti strutturali minimi;

b) definisce le procedure necessarie per determinare le modalità e i tempi con i quali deve essere assicurato il sostegno psicologico e sociale al paziente e ai suoi familiari;

c) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi.

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, con proprio decreto, adotta le linee guida per la corretta applicazione delle pratiche del suicidio medicalmente assistito e del trattamento eutanasi.

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

PAGINA BIANCA



\*18PDL0062690\*