CAMERA DEI DEPUTATI N. **251**

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MAGI

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

Presentata il 13 ottobre 2022

Onorevoli Colleghi ! — Il tema della liceità dell'agevolazione dell'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da patologia irreversibile, è stato oggetto di intervento della Corte costituzionale, che ha dapprima formulato un monito « a tempo » al Parlamento, affinché lo stesso intervenisse su una tematica in cui è presente « l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è abilitato a compiere » (ordinanza n. 207 del 2018), e poi ha dichiarato l'incostituzionalità della fattispecie penale dell'aiuto al suicidio (articolo 580 del codice penale) nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con determinate modalità, 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 (sentenza n. 242 del 2019). Dichiarando l'incostituzionalità, la Corte ha contestualmente ribadito « con vigore l'auspicio che la materia formi oggetto di sollecita e compiuta disciplina da parte del legislatore, conformemente ai princìpi precedentemente enunciati ».

Sul tema già nella XVII legislatura era stata presentata la proposta di iniziativa popolare atto Camera n. 1582, mantenuta all'ordine del giorno della Camera, ai sensi dell'articolo 107, comma 4, del Regolamento, anche nella XVIII legislatura (atto Camera n. 2). L'esame della proposta in sede referente è stato avviato presso le Commissioni riunite II (Giustizia) e XII

(Affari sociali) il 30 gennaio 2019; progressivamente si è proceduto all'abbinamento di altre sette proposte di legge tutte d'iniziativa parlamentare, presentate da diversi gruppi, anche molto differenti tra loro nel contenuto. Il loro testo unificato è stato approvato dalla Camera dei deputati il 10 marzo 2022, ma non è stato mai approvato dal Senato della Repubblica, anche a causa della fine anticipata della legislatura.

Ad avviso del proponente, già il solo fatto che alla Camera si sia svolto un ampio dibattito ha rappresentato un momento storico, se si pensa che Loris Fortuna presentò la prima proposta di legge sul tema dell'eutanasia nel 1984; se si è giunti a tale, seppure insoddisfacente, risultato, è stato soprattutto grazie alla lotta che fuori dal Parlamento hanno condotto Luca Coscioni, Piero Welby, Eluana Englaro, Dj Fabo e Marco Cappato e i loro familiari.

Il testo approvato dalla Camera era tuttavia imperfetto sotto vari aspetti e presentava diverse criticità, quali ad esempio il necessario coinvolgimento in un percorso di cure palliative, la limitazione ai sostegni sanitari vitali che escludeva moltissimi malati, l'obiezione di coscienza. Per questo si ritiene opportuno, all'avvio della XIX legislatura, riproporre quel testo, frutto di un lungo e approfondito lavoro da parte delle Commissioni, comprensivo delle modifiche proposte come emendamenti in Aula dal proponente. L'obiettivo è approvare finalmente una legge necessaria per dare seguito alle pronunce della Corte costituzionale del 2018 e del 2019, senza introdurre ulteriori limitazioni alla libertà di scelta, ma al contrario rafforzandola.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge disciplina la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente alla propria vita, alle condizioni, nei limiti e con i presupposti previsti dalla presente legge e nel rispetto dei princìpi della Costituzione, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Art. 2.

(Definizione)

1. Si intende per morte volontaria medicalmente assistita il decesso cagionato da un atto autonomo o da un trattamento sanitario con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della presente legge, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e con l'assistenza del Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità previste dagli articoli 4 e 5.

2. L'atto di cui al comma 1 deve essere il risultato di una volontà libera e consapevole di un soggetto pienamente capace di intendere e di volere.

3. Le strutture del Servizio sanitario nazionale operano nel rispetto dei seguenti princìpi fondamentali:

a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato;

b) tutela della qualità della vita fino al suo termine;

c) adeguato sostegno sanitario, psicologico e socio-assistenziale alla persona malata e alla famiglia.

Art. 3.

(Presupposti e condizioni)

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona che, al momento della richiesta, abbia raggiunto la maggiore età, sia capace di intendere e di volere e di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli, salvo il caso di richiesta da parte del fiduciario indicato secondo le modalità di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, come modificato dall'articolo 5 della presente legge, in caso di incapacità sopravvenuta dell'interessato, adeguatamente informata, e che sia stata previamente informata in merito alla possibilità di intraprendere un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.

2. La persona di cui al comma 1 deve altresì trovarsi in una delle seguenti condizioni:

a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante o dal medico specialista che la ha in cura come irreversibile e con prognosi infausta, oppure essere portatrice di una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche che la persona stessa trova assolutamente intollerabili;

b) essere tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale o da trattamenti farmacologici la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

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. La richiesta può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà. La richiesta può essere fatta dal fiduciario di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre

2017, n. 219, come modificato dall'articolo 5 della presente legge, secondo le modalità previste dallo stesso articolo.

2. 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, alla presenza di due testimoni.

3. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita 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, 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.

Art. 5.

(Modifiche all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento)

1. All'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo le parole: « esprimere le proprie volontà in materia » sono inserite le seguenti: « di morte volontaria medicalmente assistita, nell'ipotesi in cui egli venga successivamente a trovarsi nelle condizioni previste in proposito dalla legge, e »;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis*. La richiesta di accesso alla morte volontaria medicalmente assistita deve essere chiara e inequivoca e non può essere soggetta a condizioni. Essa deve essere accompagnata, a pena di inammissibilità, da un'autodichiarazione, con la quale il richiedente attesta di essersi adeguatamente documentato in ordine ai profili sanitari, etici e umani a essa relativi. La conferma della

richiesta da parte del fiduciario deve essere chiara e inequivoca ed espressa per iscritto ».

Art. 6.

(Modalità)

1. La morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze ed evitare abusi. La persona malata ha la facoltà di indicare chi deve essere informato nell'ambito della sua rete familiare o amicale e chi può essere presente all'atto del decesso.

2. Il medico che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita, formulata nelle forme di cui all'articolo 4, redige entro dieci giorni un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche e psicologiche del richiedente e sulle motivazioni che l'hanno determinata e lo inoltra al Comitato di valutazione clinica di cui all'articolo 8 territorialmente competente. Il rapporto è corredato da copia della richiesta e della documentazione medica e clinica a essa pertinente.

3. Il rapporto deve precisare se la persona è stata adeguatamente informata della propria condizione clinica e della prognosi, nonché se è stata adeguatamente informata 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 da cui possa emergere che la richiesta di morte medicalmente assistita non sia libera, consapevole e informata.

4. Per la stesura del rapporto 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, motivando la sua decisione.

5. Il Comitato per la valutazione clinica, entro quindici giorni, 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 una audizione e può altresì recarsi, anche a mezzo di un suo delegato, al domicilio del paziente per accertare che la richiesta di morte medicalmente assistita sia stata informata, consapevole e libera.

6. Nel corso del periodo che intercorre tra l'invio della richiesta al Comitato per la valutazione clinica e la ricezione del parere di quest'ultimo da parte del medico richiedente, al paziente è assicurato un supporto medico e psicologico adeguato.

7. Ove il parere del Comitato per la valutazione clinica sia favorevole, il medico richiedente lo trasmette entro cinque giorni, insieme a 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 e concludere entro sette giorni le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga, nel rispetto delle modalità di cui al comma 1, presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera e che esso sia consentito anche alle persone prive di autonomia fisica.

8. Nel caso in cui 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 la possibilità per la persona che abbia richiesto la morte volontaria medicalmente assistita di ricorrere al giudice territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricezione della decisione motivata del medico di cui al comma 4 o del parere.

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

10. 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.

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

Art. 7.

(Obiezione di coscienza)

1. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 8, comma 1, al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente.

2. L'obiezione di coscienza può sempre essere revocata o essere proposta anche fuori del termine di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione ai soggetti di cui al comma 1.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette al suicidio e non dall'assistenza antecedente l'intervento.

4. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge anche attraverso la mobilità interaziendale tra diverse regioni. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione.

Art. 8.

(Comitati per la valutazione 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 del Ministro della salute, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono istituiti presso le aziende sanitarie locali e disciplinati i Comitati per la valutazione clinica.

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.

Art. 9.

(Esclusione di 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 dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e portare a termine la predetta procedura, qualora essa sia eseguita nel rispetto delle disposizioni della presente legge.

2. In presenza delle condizioni di cui al comma 1, non si applicano altresì, al personale ivi previsto, le disposizioni contenute nell'articolo 579 del codice penale, nei casi di certificata mancanza di autonomia fisica della persona che richiede l'accesso alla morte medicalmente assistita.

3. 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 i presupposti e le condizioni di cui all'articolo 3 della medesima legge e la volontà libera, informata e consapevole della persona richiedente fosse stata inequivocabilmente accertata.

Art. 10.

(Disposizioni finali)

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:

a) individua 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 per la prescrizione, la preparazione, il coordinamento e la sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;

c) definisce le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata e ai suoi familiari;

d) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di morte volontaria medicalmente assistita e di tutta la documentazione a essa relativa in modo digitale;

e) definisce le modalità di un'informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219, come modificata dall'articolo 5 della presente legge;

f) definisce le modalità di monitoraggio e di implementazione della rete di cure palliative in modo da garantire la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale.

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

PAGINA BIANCA



19PDL0010280