

N. 2-1418-1586-1655-1875-1888-2982-3101-A

CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTE DI LEGGE

n. 2, D'INIZIATIVA POPOLARE

Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia

Presentata alla Camera dei deputati nella XVII legislatura il 13 settembre 2013 e mantenuta all'ordine del giorno ai sensi dell'articolo 107, comma 4, del Regolamento

n. 1418, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ZAN, NARDI, MIGLIORE

Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e di eutanasia

Presentata il 5 dicembre 2018

n. 1586, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CECCONI, MAGI

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia

Presentata l'11 febbraio 2019

NOTA: Le Commissioni permanenti II (Giustizia) e XII (Affari sociali), il 9 dicembre 2021, hanno deliberato di riferire favorevolmente sul testo unificato delle proposte di legge nn. 2, 1418, 1586, 1655, 1875, 1888, 2982 e 3101. In pari data le Commissioni hanno chiesto di essere autorizzate a riferire oralmente. Per i testi delle proposte di legge si vedano i relativi stampati.

n. 1655, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ROSTAN, CONTE, FORNARO, OCCHIONERO, SPERANZA

Introduzione degli articoli 4-*bis* e 4-*ter* della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti di eutanasia

Presentata il 7 marzo 2019

n. 1875, 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, BRESCIA, CORNELI, MAGI, TERMINI

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi

Presentata il 30 maggio 2019

n. 1888, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ALESSANDRO PAGANO, TURRI, PANIZZUT, BISA, BOLDI, BONIARDI, DE MARTINI, CANTALAMESSA, FOSCOLO, DI MURO, LAZZARINI, MARCHETTI, LOCATELLI, PAOLINI, TIRAMANI, POTENTI, ZIELLO, TATEO

Modifiche all'articolo 580 del codice penale, in materia di aiuto al suicidio, e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riguardanti le disposizioni anticipate di trattamento e la prestazione delle cure palliative

Presentata il 5 giugno 2019

n. 2982, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SPORTIELLO, CORNELI, D'ARRANDO, GIULIANO, LOREFICE, PERANTONI, RICCIARDI, ELISA TRIPODI, TRIZZINO

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico

—————
Presentata il 29 marzo 2021
—————

E

n. 3101, d'iniziativa del deputato **TRIZZINO**

Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

—————
Presentata il 10 maggio 2021
—————

(Relatori: **BAZOLI**, per la II Commissione;
PROVENZA, per la XII Commissione)

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il testo unificato delle proposte di legge n. 2 e abbinate, adottato come testo base, recante disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita;

rilevato, per quanto attiene al riparto di competenze costituzionalmente definito, come il provvedimento sia riconducibile alla materia « ordinamento civile e penale », di competenza legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera l), nonché alla materia « tutela della salute », di competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni, ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

preso atto che il testo, all'articolo 8, prevede un coinvolgimento del sistema delle autonomie locali, nella forma della previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, ai fini dell'adozione del decreto del Ministro della salute attuativo delle disposizioni del provvedimento;

segnalata l'esigenza di prevedere anche all'articolo 6, comma 1, a fronte della competenza legislativa concorrente tra Stato e regioni in materia di tutela della salute, un coinvolgimento del sistema delle autonomie locali, nella forma della previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, ai fini dell'adozione – entro 180 giorni dall'approvazione del provvedimento – del regolamento del Ministero della salute ivi previsto, volto all'istituzione e alla disciplina dei Comitati per l'etica nella clinica presso le Aziende sanitarie territoriali;

ricordato che 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, in primo luogo con l'ordinanza n. 207 del 23 ottobre 2018 e, quindi, con la sentenza n. 242 del 2019;

rilevato come con la predetta sentenza n. 242 del 2019 la Corte abbia dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli articoli 2, 13 e 32, comma secondo, della Costituzione, l'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dalla legge n. 219 del 2017 – recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento – 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;

preso atto che il provvedimento mira a recepire i principi affermati dalla predetta giurisprudenza costituzionale,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

all'articolo 6, comma 1, valutino le Commissioni di merito l'opportunità di prevedere un coinvolgimento del sistema delle autonomie locali, nella forma della previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, ai fini dell'adozione del regolamento del Ministero della salute ivi previsto, alla luce del quadro delle competenze legislative costituzionalmente definite illustrato in premessa.

TESTO UNIFICATO
DELLE COMMISSIONI

—

**Disposizioni in materia di morte
volontaria medicalmente assistita**

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 e autonomamente alla propria vita, alle condizioni, nei limiti e con i presupposti previsti dalla presente legge e nel rispetto dei principi 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 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 sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità previste dagli articoli 4 e 5.

2. Tale atto deve essere il risultato di una volontà attuale, 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 principi 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, adeguatamente informata, e che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate.

2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti concomitanti condizioni:

a) essere affetta da una patologia attestata dal medico curante e 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, 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.

2. Nel caso in cui le condizioni della persona non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con video-registrazione 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.

(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 un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche, sociali e familiari del richiedente e sulle motivazioni che l'hanno determinata e lo inoltra al Comitato di valutazione clinica di cui all'articolo 7 territorialmente competente. Il rapporto è corredato da copia della richiesta e della documentazione medica e clinica ad essa pertinente.

3. Il rapporto deve precisare se la persona è stata adeguatamente informata della propria condizione clinica e della prognosi, 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 trenta giorni, esprime un parere motivato sulla 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'*equipe* 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 sia favorevole, il medico richiedente lo trasmette tempestivamente, 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 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 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 del parere.

9. La richiesta, la documentazione e il parere di cui ai precedenti commi 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. 6.

(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 7 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. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione

Art. 7.

(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 e disciplinati i Comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali.

2. Tali organismi devono essere multidisciplinari, autonomi e indipendenti, costituiti da medici specialisti, ivi compresi palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati.

Art. 8.

(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. 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. 9.

(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 ad essa relativa in modo digitale;

e) definisce le modalità di una informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219;

f) definisce le modalità di monitoraggio e di implementazione della rete di cure palliative che garantisca 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.

