



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori CIRINNÀ, CERNO, DE PETRIS, MANTERO, NENCINI,  
NUGNES e RAMPI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 SETTEMBRE 2019**

Modifiche all’articolo 580 del codice penale e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di aiuto medico a morire e tutela della dignità nella fase finale della vita

ONOREVOLI SENATORI. – Il 25 settembre 2019 la Corte costituzionale si è pronunciata sulla questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, dopo la sospensione del giudizio, deliberata dall'ordinanza n. 207 del 2018 per consentire al legislatore di intervenire con una disciplina organica della fattispecie.

Negli scorsi mesi, la Camera dei deputati ha avviato una discussione, che tuttavia non ha prodotto esiti. In questo ramo sono stati presentati alcuni disegni di legge: tra di essi, merita ricordare il n. 900, d'iniziativa del senatore Cerno e altri, il n. 912, d'iniziativa del senatore Mantero e altri, e il n. 966, d'iniziativa del senatore Marcucci e altri, che, con diverse soluzioni tecniche, si fanno carico di rispondere alla richiesta della Corte costituzionale.

Il presente disegno di legge non si pone in contrasto con i testi appena richiamati, ma vuole integrarne le previsioni e costituire un ulteriore contributo al dibattito, ricalcato con la massima precisione possibile sui contenuti dell'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale, nell'attesa della pubblicazione del testo della sentenza pronunciata il 25 settembre 2019.

In tale pronuncia, la Corte pone all'attenzione del legislatore alcune questioni.

In primo luogo, la Corte ravvisa la necessità di intervenire sull'attuale formulazione dell'articolo 580 del codice penale, per eliminare l'irragionevole unicità del quadro edittale per le due diverse fattispecie di istigazione e aiuto al suicidio, ivi contemplate.

In secondo luogo, la Corte richiama l'attenzione sulla *ratio* dell'attuale previsione dell'articolo 580 del codice penale, affermando che essa – astrattamente considerata

– non può considerarsi di per sé costituzionalmente illegittima.

Allo stesso tempo, la Corte ritiene che l'assolutezza della previsione del delitto di aiuto al suicidio non sia idonea ad assicurare il ragionevole bilanciamento tra il valore della vita e la tutela dell'autodeterminazione in materia sanitaria, garantita dall'articolo 32 della Costituzione e che pertanto presenti seri profili di illegittimità costituzionale.

La Corte muove infatti dall'analisi approfondita del caso sottoposto all'esame del giudice *a quo* e si interroga sulla condizione di un paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli e affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili: nel quadro fornito dalla legislazione vigente – segnatamente, la legge 22 dicembre 2017, n. 219 – è già consentito a questo paziente di porre termine alle proprie sofferenze con la morte, mediante il doppio dispositivo della rinuncia al trattamento sanitario e della sedazione palliativa profonda e continua. Tuttavia, prosegue la Corte, in casi simili la morte potrebbe prodursi secondo tempi e modalità non corrispondenti alla visione della dignità del morire propria del morente che, ad esempio, potrebbe non accettare di sottoporre sé stesso e i propri cari ad un processo di morte in ipotesi lungo e straziante, preferendo essere messo nelle condizioni di dare seguito con immediatezza alla propria determinazione.

Per questo, secondo la Corte costituzionale ben potrebbe il legislatore consentire che – nei casi in cui è già prefigurato dalla legge l'esito mortale come conseguenza della sospensione dei trattamenti sanitari – venga somministrato al malato un farmaco

idoneo a provocarne la morte rapidamente e senza dolore, prevedendo al contempo idonee garanzie, prefigurate nel dettaglio dalla medesima ordinanza.

Infine la Corte costituzionale invita il legislatore a collegare all'introduzione della fattispecie di aiuto medico a morire la previsione di una specifica causa di non punibilità del medico e del personale sanitario per il delitto di aiuto al suicidio di cui all'articolo 580 del codice penale, così temperandone l'assolutezza.

Il presente disegno di legge affronta tutte e tre le questioni richiamate dalla Corte.

L'articolo 1 - che riprende parzialmente l'analoga disposizione contenuta nel disegno di legge n. 966 d'iniziativa del senatore Marcucci - interviene sulla formulazione del primo comma dell'articolo 580 del codice penale, ragionevolmente differenziando le pene comminate per le due diverse fattispecie di istigazione e aiuto al suicidio.

L'articolo 2 modifica l'articolo 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, consentendo - su richiesta del paziente - la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente e senza dolore la morte nei casi individuati dalla Corte costituzionale, con l'unico temperamento derivante dall'esclusione - tra le condizioni che giustificano la richiesta di aiuto medico a morire - dell'essere il paziente « tenuto in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale ». Tale condizione non è riprodotta nel disegno di legge: si intende in tal modo includere nella disciplina dell'aiuto medico a morire anche quei pazienti che, sebbene non tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale (come ad esempio la ventilazione artificiale), siano comunque affetti da patologie gravi e irreversibili, fonte di sofferenze fisiche o psichiche intollerabili.

Si prevede inoltre che la somministrazione del trattamento avvenga nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, sia presso strutture sanitarie che a domicilio del paziente: que-

st'ultima possibilità, seppur non espressamente contemplata dalla decisione della Corte, è parsa maggiormente elastica e più corrispondente, in potenza, alla molteplicità di situazioni ed esperienze che possono venire in rilievo, dando corpo a diverse scelte e visioni della propria dignità da parte del morente. Si prevede, come richiesto dall'ordinanza della Corte, la possibilità di formulare obiezione di coscienza da parte del medico e del personale sanitario e si garantiscono in ogni caso la terapia del dolore e la somministrazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.

Infine, per evitare irragionevoli discriminazioni, la fattispecie di aiuto medico a morire è disciplinata indipendentemente dalle concrete modalità di assunzione del farmaco mortale, onde consentire anche al paziente che si trovi nella fisica impossibilità di assumere il farmaco di dar corso alla propria decisione di morire con dignità.

Più in generale, nello spirito della decisione della Corte, l'inserimento della previsione dell'aiuto medico a morire nel corpo della legge 22 dicembre 2017, n. 219, consente di ancorare tale innovazione normativa al quadro di garanzie dell'autodeterminazione in materia sanitaria e dell'autonomia della relazione di cura recato da quella legge, così assicurando un bilanciamento tra tutela della vita e tutela della dignità e autodeterminazione del malato che non sia soltanto ragionevole, ma anche corredato da garanzie idonee ad assicurare la protezione della specifica condizione di vulnerabilità del paziente, nel contesto della relazione di cura e delle altre relazioni significative che possono caratterizzare la fase finale della vita. Inoltre l'ancoraggio della fattispecie di aiuto medico a morire nel corpo della legge n. 219 del 2017 consente, più specificamente, di far valere anche in questa ipotesi tutte le specifiche garanzie che l'articolo 1 di quella legge prevede in relazione alla ve-

rifica della volontà del paziente, nel quadro della relazione di cura.

Infine, l'articolo 3 del disegno di legge – ricalcato sulle corrispondenti disposizioni contenute nei disegni di legge già richiamati in apertura – introduce una specifica causa di non punibilità, formulata in termini tali da coprire il più largo novero di ipotesi e, soprattutto, di valere anche per il passato. A tal fine, la causa di non punibilità non si limita al solo delitto di cui all'articolo 580 del codice penale, ma include anche i delitti di cui agli articoli 575 (omicidio), 579 (omicidio del consenziente) e 593 (omissione di soccorso) ed è formulata in modo tale da valere anche per il passato.

La Corte costituzionale ha dato al legislatore l'irripetibile opportunità di rispondere in modo serio e ponderato alla domanda di riconoscimento che si leva dal corpo stesso

dei malati. Una risposta sensibile alla dignità del morente e alla garanzia della miglior qualità di vita possibile, in armonia con la sua autodeterminazione e la sua visione della morte.

Il legislatore non è chiamato a dare la morte, né a rinunciare all'obbligo di prendersi cura di ogni persona malata. Piuttosto è chiamato a confrontarsi, con umiltà, con le forme che può assumere – nella concretezza delle situazioni di vita – la dignità personale, riconoscendola con rispetto. In quest'ottica, mettendo al centro la persona del malato e la sua libertà di scelta, il presente disegno di legge non fa altro che disciplinare – con le opportune garanzie – la possibilità di consentire a chi già sta morendo di poterlo fare in modo « corrispondente alla propria visione della dignità del morire » (così proprio l'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale).

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

*(Modifiche all'articolo 580 del codice penale)*

1. All'articolo 580 del codice penale, il primo comma è sostituito dal seguente:

« Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima. Chiunque agevola l'esecuzione del suicidio è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da uno a quattro anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima ».

## Art. 2.

*(Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219)*

1. All'articolo 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

« 2-bis. Nel caso di paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli e affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, è consentita, su richiesta del paziente e nel rispetto delle condizioni di cui all'articolo 1 della presente legge, la somministrazione di farmaci idonei a provocarne rapidamente e

senza dolore la morte. La somministrazione dei trattamenti di cui al periodo precedente è consentita, anche presso il domicilio del paziente, unicamente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, da parte di personale medico e sanitario che non abbia formulato al riguardo obiezione di coscienza nelle forme previste dall'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194. È sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, e il paziente che intenda formulare la richiesta di aiuto medico a morire deve essere adeguatamente informato della possibilità di ricorrere a tali presidi »;

b) il comma 3 è sostituito dal seguente:

« 3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua, il rifiuto della stessa e la somministrazione dei trattamenti di cui al comma 2-bis sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico ».

### Art. 3.

#### *(Causa di non punibilità)*

1. Non è punibile per i delitti di cui agli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale chi, anche prima della data di entrata in vigore della presente legge, abbia direttamente o indirettamente cagionato, su sua richiesta, la morte di una persona nelle condizioni di cui al comma 2-bis dell'articolo 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, introdotto dall'articolo 2 della presente legge.



€ 1,00