

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 65

Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche
all'articolo 580 del codice penale

14/04/2024 - 03:08

Indice

1. DDL S. 65 - XIX Leg.....	1
1.1. Dati generali.....	2
1.2. Testi.....	3
1.2.1. Testo DDL 65.....	4
1.3. Trattazione in Commissione.....	10
1.3.1. Sedute.....	11
1.3.2. Resoconti sommari.....	12
1.3.2.1. 2 ^a (Giustizia) e 10 ^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale).....	13
1.3.2.1.1. 2 ^a (Giustizia) e 10 ^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 8 (ant.) del 04/04/2024.....	14

1. DDL S. 65 - XIX Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 65

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 65

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **PARRINI** e **FINA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 OTTOBRE 2022

Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge riprende il testo dell'atto Senato n. 966, presentato dal senatore Marcucci ed altri nella XVIII legislatura.

Il 24 ottobre 2018 la Corte costituzionale, in merito alla nota vicenda riguardante Marco Cappato, a cui era stato contestato dalla procura della Repubblica di Milano il reato di cui all'articolo 580 del codice penale (Istigazione o aiuto al suicidio) per aver « rafforzato » il proposito suicidiario di Fabiano Antoniani (detto Fabo), ha rilasciato un comunicato stampa in cui affermava che « (...) 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. Per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina, la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 codice penale all'udienza del 24 settembre 2019 ».

Le questioni di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale sollevate dalla Corte di assise di Milano lo scorso 14 febbraio avevano ad oggetto la sospetta illegittimità costituzionale del citato articolo 580, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicidiario e nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 12 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione.

A Marco Cappato, a seguito di ordinanza di « imputazione coatta » adottata dal giudice per le indagini preliminari di Milano in data 10 luglio 2017, è stato contestato dalla procura della Repubblica di Milano il reato di cui all'articolo 580 del codice penale per aver « rafforzato » il proposito suicidiario di Fabiano Antoniani, realizzato attraverso diverse condotte:

- a) prospettandogli la possibilità di ottenere assistenza al suicidio presso la sede dell'associazione Dignitas, sita nella cittadina di Pfaffikon, in Svizzera;
- b) attivandosi per mettere in contatto i familiari di Antoniani con la suindicata associazione e fornendo loro materiale informativo.

Inoltre, gli è stato contestato di avere « agevolato » il suicidio di Antoniani, avendolo il 25 febbraio 2017 trasportato in auto da Milano (luogo ove Antoniani viveva) a Pfaffikon, presso la sede clinica dell'associazione Dignitas, dove il suicidio si è verificato il 27 febbraio 2017.

Come ricordato nella citata ordinanza, « (...) dall'istruttoria svolta (...) è emerso che Marco Cappato ha certamente realizzato la condotta di "agevolazione" contestata, avendo aiutato Fabiano Antoniani a recarsi in Svizzera presso la Dignitas, ma è stato escluso che l'imputato abbia compiuto alcuna delle condotte a lui ascritte di rafforzamento della decisione suicidiaria. (...) È stato altresì accertato che l'imputato non indirizzò o condizionò la decisione di Fabiano di procedere in Svizzera al proprio

suicidio attraverso le modalità consentite in quello Stato, ma al contrario gli prospettò la possibilità di farlo in Italia interrompendo le terapie che lo tenevano in vita. Anche durante il soggiorno in Svizzera, Cappato verificò fino all'ultimo che Antoniani non volesse desistere dal progetto di suicidio, assicurandogli che in tal caso lo avrebbe riaccompagnato in Italia. Per gli accertamenti svolti in dibattimento, deve quindi concludersi che la condotta di Marco Cappato non ha inciso sul processo deliberativo di Fabiano Antoniani in relazione alla decisione di porre fine alla propria vita e, pertanto, l'imputato deve essere assolto dall'addebito di averne rafforzato il proposito di suicidio ».

L'ordinanza è molto chiara anche a proposito dell'interpretazione dell'articolo 580 del codice penale secondo il « diritto vivente »: l'articolo « sanziona chi sia intervenuto nel processo di formazione della decisione suicidiaria (nella forma dell'istigazione) e chi abbia contribuito alla realizzazione del suicidio sul piano materiale (l'agevolazione o aiuto). L'istigazione comprende sia la condotta di chi determini altri al suicidio, facendogli assumere un progetto e una decisione che prima non aveva, sia quella di chi rafforzi il proposito ancora non sicuro, non definito dell'aspirante suicida. L'aiuto è integrato dalle condotte di chi offra "in ogni modo" un'agevolazione alla realizzazione della decisione di autosopprimersi dell'aspirante suicida. In entrambe le ipotesi, il suicidio deve essere in rapporto di derivazione causale con la condotta dell'agente, che non è perseguibile se il suicidio si verifica indipendentemente dal suo contributo. Dal punto di vista soggettivo occorre il dolo generico ».

Sono molto illuminanti le parole usate dai giudici: « (...) questa Corte di assise, per tutti i motivi sopra esposti, ritiene che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, non siano sanzionabili. E tanto più che non possano esserlo con la pena della reclusione da 5 a 12 anni prevista dall'articolo 580 del codice penale senza distinzioni tra le condotte di istigazione e quelle di aiuto, nonostante le prime siano certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti nei due casi la volontà e la personalità del partecipe ».

Sulla base di tutte queste argomentazioni la Corte di assise di Milano ha ritenuto che il giudizio non potesse essere definito indipendentemente dalla risoluzione della questione sulla legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio.

A questo proposito sono chiare le parole della citata ordinanza: « (...) deve ritenersi che in forza dei principi costituzionali dettati agli articoli 2, 13, primo comma, della Costituzione ed all'articolo 117 della Costituzione con riferimento agli articoli 2 e 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, all'individuo sia riconosciuta la libertà di decidere quando e come morire e che di conseguenza solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene tutelato dalla norma in esame ».

Diversa è l'opinione della Corte costituzionale che, nell'ordinanza n. 207 del 16 novembre 2018, afferma: « (...) va infatti rilevato come non possa dubitarsi che l'articolo 580 codice penale - anche nella parte in cui sottopone a pena la cooperazione materiale al suicidio - sia funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento. (...) L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio ».

Pertanto, secondo la Corte, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione: « Occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio *a quo*: 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. Il riferimento è, più in particolare, alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze

fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Si tratta, infatti, di ipotesi nelle quali l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione ».

Tuttavia - sottolinea la Corte - la legislazione oggi in vigore non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care.

Per questi motivi, secondo la Corte « (...) una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'articolo 580 del codice penale, in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della "relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico", opportunamente valorizzata dall'articolo 1 della legge medesima ».

L'ordinanza della Corte costituzionale si conclude con l'auspicio che il Parlamento intervenga entro il 24 settembre 2019 - data in cui è stata fissata una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale - « (...) così da evitare, per un verso, che, nei termini innanzi illustrati, una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale ».

Successivamente, alla luce della sentenza n. 242 del 2019, che si è celebrata in data 24 settembre 2019, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale « nella parte in cui non esclude la possibilità di chi (...) 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 ».

Nel solco di quanto affermato dalla Corte costituzionale, ai fini del doveroso obiettivo di dare una risposta adeguata alle domande sollevate dalla Corte, è tempo che il Legislatore dia una risposta - se pur tardiva - a domande su temi che riguardano la dignità nella fase finale della vita, non lasciando questo compito alla magistratura, ma soprattutto non lasciando ai cittadini, che si trovano in situazioni di indicibile sofferenza, l'onere di intraprendere una vera e propria *via crucis* per vedere riconosciuto il proprio diritto di scegliere come porre fine alla propria vita in presenza di determinate condizioni.

I tempi sono ormai maturi perché si vada avanti sulla strada faticosamente aperta dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, che sancisce l'obbligo di rispettare le decisioni del paziente, anche quando ne possa derivare la morte. D'altra parte il diritto all'autodeterminazione individuale, previsto dall'articolo 32 della Costituzione con riguardo ai trattamenti terapeutici, è stato ampiamente valorizzato prima dalla giurisprudenza e poi dal Legislatore.

A tal fine, il presente disegno di legge, predisposto in collaborazione con l'Istituto Luca Coscioni, interviene sull'articolo 580 del codice penale e garantisce un'adeguata tutela alle persone affette da patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o con disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.

L'articolo 1 del disegno di legge conferma i divieti sanciti dall'articolo 580 del codice penale in materia di istigazione o di aiuto al suicidio, scongiurando possibili abusi o un'indebita influenza nei confronti

dei soggetti particolarmente vulnerabili, ma, al tempo stesso, modifica l'articolo distinguendo in modo netto le condotte di istigazione da quelle di aiuto al suicidio e, di conseguenza, le pene della reclusione per le due diverse fattispecie, nella consapevolezza, come ricordato dalla Corte di assise, che le condotte di istigazione sono « certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti nei due casi la volontà e la personalità del partecipe ».

L'articolo 2 modifica la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, prevedendo che la terapia del dolore consista nell'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento fino alla morte volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi per il controllo e la soppressione del dolore, anche mediante il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219. L'articolo 2 reca anche una nozione ampia di « paziente » (che viene introdotta al posto della parola « malato »): non più soltanto la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, e la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa, ma anche la persona affetta da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.

Questo articolo dà una risposta importante alle toccanti parole della Corte costituzionale là dove dice che « La legislazione oggi in vigore non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care ».

L'articolo 3 modifica la legge 22 dicembre 2017, n. 219, la cui attuale formulazione già prevede che « in presenza di sofferenze refrattarie a trattamenti sanitari » il medico, con il consenso del paziente, possa sospendere anche l'idratazione e l'alimentazione artificiali e procedere alla terapia del dolore con sedazione profonda, lasciando che la malattia segua il suo corso fino alla morte del soggetto.

Raccogliendo l'invito della Corte costituzionale, il presente disegno di legge modifica la legge n. 219 del 2017 prevedendo la possibilità di effettuare la sedazione palliativa profonda continua fino al sopraggiungere della morte, in favore di soggetti con gravissime patologie o disabilità, irreversibili, inguaribili e totalmente invalidanti, anche non terminali, la cui condizione clinica causa sofferenze refrattarie a qualsiasi trattamento sanitario, eliminando così un'ingiustificabile disparità di trattamento tra pazienti, in ossequio al principio stabilito dall'articolo 3 della Costituzione. Oggi, infatti, la sedazione palliativa profonda continua è possibile solo per i pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte e in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari.

Auspichiamo quindi che il Legislatore voglia intervenire colmando un vuoto normativo e dando adeguata protezione a interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento.

L'articolo 3 prevede anche un'altra modifica alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riconoscendo la possibilità per il medico di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua non solo con il consenso del paziente, ma anche su richiesta dello stesso.

L'articolo 4 prevede una causa di non punibilità per il delitto di agevolazione dell'esecuzione del suicidio per chi, anche prima dell'entrata in vigore della legge, abbia direttamente o indirettamente contribuito a cagionare la morte di una persona che si trovi nelle condizioni sopra descritte.

Concludiamo ricordando queste illuminanti parole della Corte costituzionale utili a tracciare la strada per il Legislatore: « Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato 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 malato 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 ».

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifica 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 due a sei 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 15 marzo 2010, n. 38, in materia di terapia del dolore)

1. Alla legge 15 marzo 2010, n. 38, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, comma 1, la lettera b) è sostituita dalla seguente:

« b) "terapia del dolore": l'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento fino alla morte volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi per il controllo e la soppressione del dolore, anche mediante il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 »;

b) all'articolo 2, comma 1, la lettera c) è sostituita dalla seguente:

« c) "paziente": la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita; la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa, nonché la persona affetta da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari »;

c) all'articolo 5, comma 3, le parole: « ai malati in fase terminale » sono sostituite dalle seguenti: « ai pazienti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), »;

d) all'articolo 8, comma 2, le parole: « alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative » sono sostituite dalle seguenti: « alle malattie neoplastiche, a patologie croniche e degenerative, nonché a patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o a disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari »;

e) all'articolo 9, commi 1 e 2, le parole: « alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative » sono sostituite dalle seguenti: « alle malattie neoplastiche, a patologie croniche e degenerative, nonché a patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o a disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari ».

Art. 3.

(Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

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

a) al comma 2, dopo le parole: « con il consenso del paziente » sono aggiunte, in fine, le seguenti: « , anche su richiesta dello stesso »;

b) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

« 2-bis. Le disposizioni di cui al presente articolo e di cui all'articolo 2, comma 1, lettere b) e c), della legge 15 marzo 2010, n. 38, si applicano anche ai soggetti maggiorenni, capaci di intendere e di volere, affetti da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari ».

Art. 4.

(Causa di non punibilità)

1. Non è punibile per il delitto di cui all'articolo 580 del codice penale, primo comma, periodi terzo e quarto, come sostituito dall'articolo 1 della presente legge, chi, anche prima della data di entrata in vigore della presente legge, abbia direttamente o indirettamente contribuito a cagionare la morte di una persona che si trovi nelle condizioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettere b) e c), della legge 15 marzo 2010, n. 38, come sostituite dall'articolo 2 della presente legge, e all'articolo 2, comma 2-bis, della legge 22 dicembre 2017, n. 219, inserito dall'articolo 3 della presente legge.

1.3. Trattazione in Commissione

1.3.1. Sedute

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

1.3.2. Resoconti sommari

1.3.2.1. 2[^] (Giustizia) e 10[^] (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

1.3.2.1.1. 2^a (Giustizia) e 10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 8 (ant.) del 04/04/2024

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

COMMISSIONI 2^a e 10^a RIUNITE

2^a (Giustizia)

10^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

GIOVEDÌ 4 APRILE 2024

8^a Seduta

Presidenza del Presidente della 10^a Commissione

[ZAFFINI](#)

Interviene il vice ministro della giustizia Sisto.

La seduta inizia alle ore 11,45.

IN SEDE REDIGENTE

(65) PARRINI e FINA. - *Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale*

(104) BAZOLI e altri. - *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

(124) Elisa PIRRO e altri. - *Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico*

(570) DE CRISTOFARO e altri. - *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

(1083) PAROLI e altri. - *Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative*

(Discussione congiunta e rinvio)

Il relatore per la 2a Commissione, senatore [ZANETTIN](#) (FI-BP-PPE), ricapitola preliminarmente gli interventi della Corte costituzionale in materia di fine vita, con particolare riguardo alla sentenza n. 242 del 2019, che ha dichiarato illegittimo, qualora ricorrano determinate condizioni, l'assoggettamento dei casi di suicidio medicalmente assistito al delitto di istigazione o aiuto al suicidio. Tale sentenza ha inoltre ricavato dalle coordinate del sistema vigente i criteri di riempimento costituzionalmente necessari, ancorché non a contenuto costituzionalmente vincolato, fintanto che sulla materia non intervenga il Parlamento.

Si sofferma quindi sui contenuti del disegno di legge n. 104, la cui finalità, specificata dall'articolo 1, consiste nel disciplinare [la facoltà di richiedere assistenza medica allo scopo di porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni.](#)

L'articolo 2 reca alcune definizioni generali, con riferimento alla disciplina proposta, mentre l'articolo 3 disciplina le condizioni e i presupposti che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita.

L'articolo 4 reca disposizioni concernenti i requisiti e la forma della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita.

L'articolo 5 dispone circa le condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio, mentre l'articolo 6 prevede che l'esercente la professione sanitaria non sia tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita nel caso di preventiva dichiarazione di obiezione di coscienza.

Il successivo articolo 7 introduce la figura dei comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali.

L'articolo 8, con riferimento alle procedure di morte volontaria medicalmente assistita eseguite nel rispetto della disciplina in esame, esclude l'applicabilità al medico, al personale sanitario e amministrativo, nonché a chiunque abbia agevolato il malato nell'esecuzione della procedura, delle fattispecie di istigazione o aiuto al suicidio e di omissione di soccorso. Reca in proposito anche una norma transitoria relativa agli eventi di morte medicalmente assistita precedenti all'entrata in vigore della normativa proposta.

L'articolo 9 reca le clausole di invarianza finanziaria, mentre l'articolo 10, oltre a demandare a un decreto ministeriale la definizione di alcune misure attuative, prevede che il Ministro della salute presenti annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni in esame.

L'articolo 1 del disegno di legge n. 1083 reca, tramite l'aggiunta di un comma all'articolo 580 del codice penale, una diversa articolazione della misura della pena per il reato di istigazione o aiuto al suicidio, prevedendo limiti minimi e massimi più bassi per i casi ivi specificati.

Il successivo articolo 2 apporta una serie di modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, con particolare riguardo alla disciplina in materia di disposizioni anticipate di trattamento e di erogazione di cure palliative.

Il relatore per la 10ª Commissione, senatore [ZULLO \(Fdl\)](#), [dà conto in primo luogo dell'articolo 1 del disegno di legge n. 65, il quale riscrive il primo comma dell'articolo 580 del codice penale distinguendo, anche sul piano sanzionatorio, la condotta della determinazione e del rafforzamento del proposito suicida e la condotta dell'agevolazione dell'esecuzione del suicidio.](#)

L'articolo 4 esclude la punibilità ai sensi dell'articolo 580 del codice penale per coloro che direttamente o indirettamente contribuiscano o abbiano contribuito a cagionare la morte di uno dei soggetti che possono avere accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

L'articolo 2 modifica l'articolo 2 della legge n. 38 del 2010, intervenendo sulle definizioni di "terapia del dolore" e di "paziente", nonché sul successivo articolo 8, che disciplina la formazione e l'aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore.

L'articolo 3 modifica la legge 22 dicembre 2017, n. 219, prevedendo la possibilità, a determinate condizioni, di effettuare la sedazione palliativa profonda continua fino al sopraggiungere della morte. Inoltre è riconosciuta la possibilità per il medico di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua non solo con il consenso del paziente, ma anche su richiesta dello stesso.

Il disegno di legge n. 124 prevede per ogni soggetto maggiorenne capace di intendere e volere il diritto, a determinate condizioni, al suicidio medicalmente assistito e al trattamento di eutanasia. Le definizioni di "suicidio medicalmente assistito" e di "trattamento eutanasi" sono recate dall'articolo 2.

Il successivo articolo 3 pone le condizioni che legittimano la richiesta di suicidio medicalmente assistito o trattamento eutanasi, da formulare secondo le forme di cui all'articolo 4.

Lo svolgimento delle procedure richieste, garantito dal Servizio sanitario nazionale, è disciplinato dall'articolo 5. Ai sensi dell'articolo 6, tali procedure sono inquadrare come livelli essenziali di assistenza, privi di compartecipazione alla spesa da parte del paziente, e sono effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private, convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, che erogano anche cure palliative.

Il paziente può indicare le persone che devono essere informate della procedura e quelle che possono assistere alla medesima, mentre il medico che ha ricevuto la richiesta deve redigere un rapporto specifico.

Il comma 6 dell'articolo 5 specifica che il medico nel corso delle procedure è tenuto ad accertare che persista la volontà del paziente e che permangano i relativi presupposti e condizioni, mentre i commi 5 e 7 recano norme di coordinamento e di chiusura, con riferimento alla cartella clinica, al fascicolo sanitario elettronico e alla qualificazione del decesso, giuridicamente equiparato a quello per cause naturali.

L'articolo 7 prevede che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie possa dichiarare

obiezione di coscienza, al fine dell'esonero dalla partecipazione alle procedure in oggetto.

L'articolo 8 esclude dall'ambito del delitto di istigazione o aiuto al suicidio i soggetti che abbiano partecipato alle procedure oggetto del provvedimento.

L'articolo 9 prevede l'adozione di un regolamento ministeriale attuativo, demanda la definizione di linee guida a un decreto del Ministro della salute e prevede la presentazione di una relazione annuale alle Camere.

Il disegno di legge n. 570 prevede per ogni soggetto maggiorenne capace di intendere e volere il diritto, a determinate condizioni, al trattamento di eutanasia, definito dall'articolo 2. Tale trattamento può essere richiesto dai soggetti con i requisiti di cui all'articolo 3.

La forma e la modalità della richiesta sono disciplinate dall'articolo 4. Il decesso conseguente è giuridicamente equiparato al decesso per cause naturali.

L'articolo 5 reca disposizioni concernenti il rapporto del medico che ha ricevuto la richiesta, da trasmettere al Comitato per la valutazione clinica territorialmente competente e all'interessato. Al Comitato per la valutazione clinica spetta l'espressione di un parere motivato.

Il parere favorevole del Comitato è trasmesso, insieme a tutta la documentazione in possesso del medico, alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o 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.

La procedura di eutanasia deve svolgersi presso il domicilio del paziente o presso una struttura ospedaliera.

Il comma 1 dell'articolo 6 esclude dall'ambito dei delitti di omicidio, di omicidio del consenziente, di istigazione o aiuto al suicidio e di omissione di soccorso i soggetti che abbiano praticato o agevolato i trattamenti eutanasi.

Il successivo comma 2 dispone che le strutture sanitarie pubbliche garantiscano il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 4.

L'articolo 7 demanda a un regolamento ministeriale l'istituzione dei comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali, nonché la definizione della relativa disciplina. Prevede inoltre la presentazione di una relazione annuale alle Camere da parte del Ministro della salute.

Il presidente [ZAFFINI](#) sollecita le valutazioni dei relatori in merito al prosieguo della discussione congiunta.

Il relatore per la 2^a Commissione, senatore [ZANETTIN](#) (*FI-BP-PPE*), prima di passare all'esame del merito dei disegni di legge in discussione, riterrebbe indispensabile un ciclo di audizioni al fine di poter meglio sintetizzare i numerosi aspetti trattati nelle differenti proposte.

Il relatore per la 10^a Commissione, senatore [ZULLO](#) (*FdI*), concorda, richiamando la complessità della materia dei disegni di legge in titolo.

Il presidente [ZAFFINI](#) dichiara aperta la discussione generale. Chiedendo ai commissari di esprimersi in merito alla proposta dei relatori, specifica che il dibattito potrà utilmente avere luogo successivamente allo svolgimento delle audizioni.

Interviene quindi il senatore [BAZOLI](#) (*PD-IDP*) che esprime anzitutto la propria soddisfazione per l'inizio della discussione di un tema come quello del fine vita che, dopo la sentenza della Corte costituzionale, ormai di cinque anni fa, è stato oggetto di tentativi da parte del Parlamento di arrivare ad una definizione legislativa che presenta complessità rilevanti. Peraltro, anche l'attuale Presidente della Corte costituzionale ha invitato di recente il Parlamento a dare una disciplina organica alla materia. Va infatti sottolineato che dopo la sentenza n. 242 del 2019 della Corte, il suicidio medicalmente assistito è già una realtà dell'ordinamento italiano e molte regioni sono intervenute in maniera diversificata per renderlo possibile. Alcune regioni hanno tentato, anche recentemente, di legiferare sul tema, con il risultato che i cittadini si trovano di fronte ad un sistema a macchia di leopardo che cambia a seconda del luogo in cui questa pratica medica si dovrebbe svolgere. Ciò rende ancor più urgente un intervento del Parlamento, auspica dunque che su un tema di questa natura vi sia un atteggiamento aperto e costruttivo da parte di tutte le forze politiche attraverso un confronto che non sia ridotto ad una mera contrapposizione ideologica tra maggioranza ed opposizione o tra destra e

sinistra. La questione riguarda infatti trasversalmente tutta la società e tutte le famiglie. A questo riguardo fa presente che la proposta presentata a sua prima firma in questa legislatura è la riproposizione di un testo a lungo discusso nella scorsa legislatura dalla Camera dei deputati, testo che già rappresenta una mediazione a cui il Parlamento era giunto dopo un lungo dibattito. Ribadisce pertanto l'auspicio che su questo tema si possa trovare un'intesa ampia e dichiara l'avviso favorevole del suo Gruppo allo svolgimento di una serie mirata di audizioni che tuttavia non ritardino troppo la procedura di esame di un provvedimento che già è stato inserito nel programma dei lavori dell'Assemblea.

La senatrice [LOPREIATO](#) (M5S) dichiara di aver apprezzato le relazioni svolte da entrambi i relatori sui disegni di legge congiuntamente in discussione che affrontano in modo abbastanza univoco il tema del suicidio medicalmente assistito. Ritiene al contrario che il disegno di legge n. 1083 sia molto diverso e rappresenti un vistoso passo indietro rispetto ai principi affermati nella ricordata sentenza della Corte costituzionale. Propone pertanto che il provvedimento in questione sia trattato disgiuntamente da tutti gli altri. Concorda invece con la proposta di audizioni avanzate dai relatori nell'auspicio di un lavoro condiviso.

Il senatore [SCALFAROTTO](#) (IV-C-RE) esprime a sua volta soddisfazione perché le Commissioni riunite hanno finalmente dato inizio all'*iter* di provvedimenti che, nella sua visione, devono agevolare l'autonomia di scelta degli individui in tema di fine vita. Al riguardo ritiene necessarie due premesse: in primo luogo appare opportuno che i provvedimenti siano discussi in sede referente affinché anche tutti coloro che non possono prendere parte al dibattito delle Commissioni riunite possano poter decidere in Assemblea su di un tema così delicato e importante per la libertà individuale. In secondo luogo, ritiene che le Commissioni riunite, che stanno dando l'avvio ad una procedura complessa, non possono fare alcun passo indietro rispetto ai principi già affermati dalla Corte costituzionale nella sentenza del 2019. La normativa nazionale sul suicidio assistito che il Parlamento si accinge ad esaminare dovrà pertanto fornire ai cittadini garanzie affinché questa pratica possa essere affrontata da ciascuno a prescindere dal luogo di residenza. Non va infatti dimenticato che molte regioni, come sottolineato anche dal senatore Bazoli, adottino strategie differenti per offrire soluzioni ad un identico problema e che alcuni cittadini debbono addirittura andare in altri Stati per poter garantire la propria autodeterminazione in questa decisione estrema. Ricordando il caso di Sibilla Barbieri che ha pubblicamente giustificato la sua decisione di ricorrere al suicidio assistito, fa presente come quelle dichiarazioni abbiano rappresentato tra l'altro un vero e proprio atto di accusa a tutta la classe politica e ad un Parlamento che su questo tema è risultato inadempiente e renitente. Un passo indietro rispetto ai principi affermati dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 242 del 2019 sarebbe inaccettabile e costringerebbe la Corte a pronunciarsi di nuovo e ciò sarebbe da parte del legislatore un comportamento sbagliato sia politicamente che giuridicamente. Un Paese civile come l'Italia non può in alcun modo accettare che possano essere messi in discussione diritti che già esistono.

La senatrice [PIRRO](#) (M5S), nell'esprimere il proprio rammarico per l'incapacità del Parlamento di aver portato a termine nella scorsa legislatura una legge che finalmente delineasse una normativa organica in una materia delicatissima come quella del suicidio assistito, esprime l'auspicio che in questa legislatura non si facciano passi indietro rispetto a quanto già stabilito dalla Corte costituzionale e che si possa, al contrario, trovare un terreno condiviso per dare finalmente anche all'Italia una disciplina unitaria che garantisca i diritti delle persone ed aiuti le famiglie ad affrontare il difficile tema del fine vita.

Il senatore [MAGNI](#) (Misto-AVS) esprime la soddisfazione della propria parte politica in ordine all'avvio della trattazione dei disegni di legge in titolo, peraltro di iniziativa parlamentare. Riservandosi di intervenire nel merito successivamente alla conclusione del ciclo di audizioni, auspica che l'*iter* si svolga in tempi ragionevolmente contenuti, anche tenuto conto degli approfondimenti già svolti nella scorsa legislatura. Osserva inoltre l'opportunità che il Parlamento apporti significativi miglioramenti al quadro normativo conseguente agli interventi della Corte costituzionale.

La senatrice [TERNULLO](#) (FI-BP-PPE) esprime il favore del proprio Gruppo relativamente alla proposta di passaggio alla sede referente. Valuta quindi sfavorevolmente la proposta di disgiunzione

del disegno di legge n. 1083.

Il [PRESIDENTE](#) si riserva di pronunciarsi sulle proposte di carattere procedurale formulate durante la seduta dopo la conclusione del ciclo di audizioni. Propone quindi di presentare le proposte concernenti i soggetti da audire entro le ore 12 di mercoledì 10 aprile.

Le Commissioni riunite convengono.

Il seguito della discussione congiunta è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 12,30.

Il presente fascicolo raccoglie i testi di tutti gli atti parlamentari relativi all'iter in Senato di un disegno di legge. Esso è ottenuto automaticamente a partire dai contenuti pubblicati dai competenti uffici sulla banca dati Progetti di legge sul sito Internet del Senato (<https://www.senato.it>) e contiene le sole informazioni disponibili alla data di composizione riportata in copertina. In particolare, sono contenute nel fascicolo informazioni riepilogative sull'iter del ddl, i testi stampati del progetto di legge (testo iniziale, eventuale relazione o testo-A, testo approvato), e i resoconti sommari di Commissione e stenografici di Assemblea in cui il disegno di legge è stato trattato, sia nelle sedi di discussione di merito sia in eventuali dibattiti connessi (ad esempio sul calendario dei lavori). Tali resoconti sono riportati in forma integrale, e possono quindi comprendere contenuti ulteriori rispetto all'iter del disegno di legge.