

Senato della Repubblica  
XIX Legislatura

Fascicolo Iter  
**DDL S. 124**

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico

21/04/2024 - 03:12

# Indice

1. DDL S. 124 - XIX Leg. ....	1
1.1. Dati generali .....	2
1.2. Testi .....	3
1.2.1. Testo DDL 124. ....	4
1.3. Trattazione in Commissione .....	11
1.3.1. Sedute .....	12
1.3.2. Resoconti sommari .....	13
1.3.2.1. 2 <sup>a</sup> (Giustizia) e 10 <sup>a</sup> (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) .....	14
1.3.2.1.1. 2 <sup>a</sup> (Giustizia) e 10 <sup>a</sup> (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) - Seduta n. 8 (ant.) del 04/04/2024 .....	15

## **1. DDL S. 124 - 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 124

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 124

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa delle senatrici **PIRRO**, **CASTELLONE** e **Barbara FLORIDIA**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 OTTOBRE 2022

Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico

Onorevoli Senatori. - Il presente disegno di legge è finalizzato a introdurre norme che consentano e disciplinino il suicidio medicalmente assistito e il trattamento eutanascico. La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico è riservata al soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, che sia tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o sia 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. La richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico 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.

Il presente disegno 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'eutanascia o il suicidio assistito sono consentiti.

Il Parlamento ha il dovere di affrontare questa problematica senza posizioni precostituite e pregiudizi, avendo ben presente che il contesto ordinamentale è mutato, soprattutto dopo che la Corte costituzionale, con l'ordinanza n. 207 del 16 novembre 2018, si è pronunciata al riguardo.

La Corte costituzionale, nel processo che ha visto coinvolto Fabio Antoniani (meglio conosciuto come Dj Fabo), ha rilevato 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.

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 della collettività alla conservazione della vita dei propri cittadini, dall'altro lato ha affermato che « è anche vero che non è affatto arduo cogliere, oggi, la *ratio* di tutela di una norma quale l'art. 580 cod. pen. 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 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. (...). Entro lo specifico ambito considerato, il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di 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 (art. 3 Cost.: parametro, quest'ultimo, peraltro non evocato dal giudice a quo in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana) ».

Al riscontrato *vulnus* ai suddetti principi costituzionali la Corte ha peraltro ritenuto, dapprima, di non poter porre rimedio 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 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'appropriata 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, all'esito della quale, non essendo frattanto sopravvenuta una diversa disciplina legislativa, con la sentenza n. 242 del 22 novembre 2019, la Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. L'articolo 580 del codice penale è stato dichiarato, quindi, costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola il proposito di suicidio di una persona che versi nelle condizioni indicate in precedenza, purché l'aiuto sia prestato con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 e sempre che le suddette condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. Anche l'associazione « 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 deplorassero 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, pertanto, 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.

Il presente disegno 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 e quando non esistono cure per ripristinarla, 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 al quotidiano « 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 ».

Il presente disegno di legge si compone di nove 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, 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, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla legge 28 marzo 2001, n. 145, 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 sanitario 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, consapevole, autonomo e volontario. Per trattamento eutanasi 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 eutanasi, prevedendo che il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o 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.

L'articolo 4 disciplina la forma e i requisiti della richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi. La richiesta deve essere effettuata per iscritto ovvero nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile. Nel caso in cui le condizioni del paziente non lo consentano, la richiesta può essere espressa e documentata con qualsiasi dispositivo idoneo che consenta al paziente di comunicare e manifestare inequivocabilmente la sua volontà attuale, consapevole, libera ed esplicita. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanasi è indirizzata al medico che ha in cura il paziente o al suo medico di medicina generale ovvero a un altro medico di fiducia del paziente e può essere revocata in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a manifestare la volontà di interrompere la procedura.

L'articolo 5 disciplina le procedure sanitarie e amministrative, prevedendo che le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasi 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 e dignitose alternative alla scelta fatta.

L'articolo 6, al comma 1, inserisce nei livelli essenziali di assistenza (LEA) tutte le prestazioni correlate alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico, escludendo qualsiasi forma di compartecipazione alla spesa da parte del paziente. Il comma 2 garantisce l'applicazione uniforme della legge su tutto il territorio nazionale, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari, specificando che le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico possono essere effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate del Servizio sanitario nazionale che erogano anche cure palliative. L'articolo 7 prevede e disciplina l'obiezione di coscienza del personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie, che esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare il suicidio medicalmente assistito o il trattamento eutanascico, ma non dall'assistenza antecedente e conseguente. L'articolo 8 disciplina l'esclusione della punibilità, specificando che l'articolo 580 del codice penale non si applica 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 9, 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 effettuare le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico e, infine, la determinazione delle modalità di custodia e di archiviazione delle richieste. Si demanda al medesimo Ministro la redazione di linee guida per l'effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico, in conformità a quanto disposto dalla legge. Infine si prevede, sempre a cura dello stesso Ministro, la presentazione di una relazione annuale alle Camere sullo stato di attuazione della legge.

## DISEGNO 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 eutanascico, 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, 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: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, di cui alla 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 sanitario del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentirgli di porre fine alla propria vita in modo dignitoso, consapevole, autonomo e volontario.

2. Ai fini della presente legge, per trattamento eutanascico 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 eutanascico)*

1. Il soggetto maggiore di età, capace di intendere e di volere, tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o 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.

Art. 4.

*(Forma e requisiti della richiesta di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico)*

1. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico deve essere effettuata per iscritto ovvero nelle forme previste dall'articolo 602 del codice civile.

2. Nel caso in cui le condizioni del paziente non consentano l'osservanza delle forme previste dal comma 1, la richiesta può essere espressa attraverso videoregistrazione o dispositivi idonei che gli consentano di comunicare e di esprimere personalmente la propria volontà, che deve essere attuale, consapevole, libera ed esplicita.

3. La richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico deve essere indirizzata al medico che ha in cura il paziente o al suo medico di medicina generale ovvero a un altro medico di fiducia del paziente.

4. La richiesta può essere revocata dal paziente in qualsiasi momento senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesare la sua volontà di interrompere la procedura di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico.

Art. 5.

*(Procedure sanitarie e amministrative)*

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'effettuazione delle procedure sanitarie relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanascico presso strutture adeguatamente attrezzate o, qualora le condizioni del paziente non lo consentano, presso il suo domicilio.

2. Le procedure di cui al comma 1 sono effettuate nel rispetto della dignità del paziente in modo da non provocare sofferenze e senza alcun abuso in danno di pazienti vulnerabili. Il paziente ha la facoltà di indicare le persone che devono essere informate e quelle che possono assistere alle procedure.

3. Il medico che ha ricevuto la richiesta di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico redige un rapporto sulle condizioni cliniche del paziente, corredato del suo parere, di una copia della richiesta e della documentazione medica e clinica ad essa pertinente.

4. Il rapporto di cui al comma 3 deve precisare se il paziente è stato adeguatamente informato sulla sua situazione clinica e sulla prognosi, se è consapevole della sua condizione di salute, se è stato adeguatamente informato sui trattamenti sanitari ancora attuabili e su tutte le possibili alternative, concrete e dignitose, alla scelta fatta, nonché del diritto di accedere alle cure palliative, specificando se vi è stato già sottoposto.

5. La richiesta, la documentazione relativa alle procedure effettuate dal medico ai sensi del presente articolo, nonché l'eventuale revoca di cui all'articolo 4, comma 4, sono inseriti nella cartella clinica e, ove attivo, nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

6. Il medico nel corso delle procedure è tenuto ad accertare che persista la volontà del paziente di porre fine alla sua vita e che permangano le condizioni e i presupposti di cui all'articolo 3.

7. Il decesso a seguito di suicidio medicalmente assistito o di trattamento eutanascico, effettuato 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. 6.

*(Livelli essenziali di assistenza)*

1. Le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco 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. Le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco possono essere effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate del Servizio sanitario nazionale che erogano anche cure palliative.

Art. 7.

*(Obiezione di coscienza)*

1. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco, 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 sanitario della struttura sanitaria competente.
2. L'obiezione di coscienza può essere sempre revocata o essere proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1. 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 eutanasiaco, ma non dall'assistenza antecedente e conseguente.

Art. 8.

*(Esclusione di punibilità)*

1. Le disposizioni dell'articolo 580 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano effettuato le procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasiaco né a coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo il paziente ad attivare, istruire e portare a termine le predette procedure, quando esse sono state effettuate 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 l'effettuazione di procedure relative al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasiaco di un paziente prima della data di entrata in vigore della presente legge, qualora al momento del fatto ricorressero le seguenti condizioni:
  - a) la richiesta della procedura relativa al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasiaco sia stata effettuata da un paziente maggiorenne, capace di intendere e di volere e la cui volontà si sia formata liberamente e consapevolmente e sia stata inequivocabilmente accertata;
  - b) il paziente sia affetto da una condizione clinica o da una patologia irreversibile non di natura psichiatrica o psicologica, verificate in ambito medico, tali da procurargli gravi sofferenze fisiche o psicologiche, e sia stato opportunamente e adeguatamente informato, nel rispetto dei principi generali di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 22 dicembre 2017, n. 219;
  - c) il paziente sia stato messo in grado di porre fine alla sua vita dignitosamente e senza sofferenze.

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, anche al fine di prevenire qualsiasi forma di abuso delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasiaco, adotta, ai

sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il regolamento di attuazione della presente legge che:

- a)* individua le strutture che, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, siano idonee a effettuare le procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasico, determinandone i requisiti strutturali minimi;
- b)* definisce le modalità per l'effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasico;
- c)* 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;
- d)* determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico;
- e)* determina la composizione, i criteri di nomina e la durata dei comitati etici incaricati di valutare le richieste di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico e di controllare le relative procedure, individuandone le sedi.

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e in conformità a quanto disposto dalla medesima legge, il Ministro della salute, sentito il Consiglio superiore di sanità, con proprio decreto, adotta le linee guida per la corretta effettuazione delle procedure relative al suicidio medicalmente assistito e al trattamento eutanasico.

3. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione 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<sup>^</sup> (Giustizia) e 10<sup>^</sup> (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)**

# 1.3.2.1.1. 2<sup>a</sup> (Giustizia) e 10<sup>a</sup> (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<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> RIUNITE

2<sup>a</sup> (Giustizia)

10<sup>a</sup> (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

GIOVEDÌ 4 APRILE 2024

8<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente della 10<sup>a</sup> 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 contribuiscono 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 eutanasiaco" sono recate dall'articolo 2.

Il successivo articolo 3 pone le condizioni che legittimano la richiesta di suicidio medicalmente assistito o trattamento eutanasiaco, 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 2ª 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 10ª 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 e' 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 e' 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.