

Senato della Repubblica
XIX Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1083

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

21/04/2024 - 07:44

Indice

1. DDL S. 1083 - XIX Leg.	1
1.1. Dati generali	2
1.2. Testi	3
1.2.1. Testo DDL 1083	4
1.3. Trattazione in Commissione	9
1.3.1. Sedute	10
1.3.2. Resoconti sommari	11
1.3.2.1. 2 ^a (Giustizia) e 10 ^a (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)	12
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	13

1. DDL S. 1083 - 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 1083

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

Senato della Repubblica XIX LEGISLATURA

N. 1083

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **PAROLI , ZANETTIN , GASPARRI , DAMIANI , DE ROSA , GALLIANI , OCCHIUTO , ROSSO , SILVESTRO e TERNULLO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 MARZO 2024

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

Onorevoli Senatori. - Il 23 ottobre 2018 la Corte costituzionale ha esaminato la questione di legittimità dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione. La questione era stata sollevata con l'ordinanza del 14 febbraio 2018 dalla I corte d'assise di Milano nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, imputato per aver agevolato il suicidio di Fabiano Antoniani - conosciuto come Dj Fabo -, aiutandolo a recarsi in Svizzera alla clinica Dignitas, dove è poi avvenuto il decesso.

Con l'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 la Consulta, rinviando la decisione all'udienza del 24 settembre 2019, ha dedicato non poche pagine a sostenere che la norma penale impugnata ha qualche ragione di permanenza nell'ordinamento - tutelare le persone più deboli e in difficoltà, per le quali il suicidio è una tentazione da non assecondare - ma che, tuttavia, deve essere rivista.

Per la prima volta da quando esiste la Corte costituzionale, la citata ordinanza n. 207 del 2018, nel disegnare i profili di una presumibile illegittimità dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui punisce l'agevolazione al suicidio, non è pervenuta alla declaratoria di incostituzionalità: l'ha differita alla propria udienza del 24 settembre 2019, sollecitando il Parlamento-per evitarla - a varare una legge per il recepimento delle indicazioni della Corte medesima. Con tutto il rispetto per la Consulta, va sollevato qualche dubbio sul fatto che assegnare al Parlamento i compiti da svolgere, e persino il tempo entro cui svolgerli, realizzi quella « leale e dialettica collaborazione istituzionale » (paragrafo 11 del provvedimento) cui pure la Corte afferma di ispirarsi.

Di norma per un provvedimento di rinvio è sufficiente una motivazione telegrafica, mentre l'ordinanza n. 207 del 2018 assume la struttura, l'articolazione e la sostanza di una sentenza di illegittimità, se pure a effetto procrastinato. In effetti, nella Relazione sull'attività svolta nel 2018, il presidente della Corte Giorgio Lattanzi ha qualificato la decisione con l'espressione, del tutto nuova, di « illegittimità prospettata »: l'aggettivo « prospettata » proietta a breve la pronuncia definitiva, il sostantivo « illegittimità » non ha bisogno di specificazioni.

Il 7 agosto 2009 Forza Italia presentò un disegno di legge a prima firma della senatrice Binetti (AS 1464) recante « 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 », il cui esame ebbe inizio il 26 aprile 2022 e non terminò l'iter di approvazione.

Con la sentenza n. 242 del 2019, la Corte ha quindi dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli articoli 2, 13 e 32, secondo comma, della Costituzione, l'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte

di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Inoltre, la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio è affidata, « in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore », a strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, cui spetterà vagliare anche « le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze ».

Con riguardo agli effetti della pronuncia sul piano temporale la Corte specifica che i requisiti procedurali indicati, quali condizioni per la non punibilità dell'aiuto al suicidio prestato a favore di persone che versino nelle situazioni indicate analiticamente nella sentenza, valgono per i fatti successivi alla pubblicazione della sentenza stessa nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica (avvenuta il 27 novembre 2019).

Il principio della libertà di autodeterminazione nelle scelte terapeutiche è stato affermato dalla citata legge n. 219 del 2017 che ha disciplinato le modalità di espressione e di revoca del consenso informato, la legittimazione ad esprimerlo e revocarlo, l'ambito e le condizioni e ha regolamentato le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), con le quali il dichiarante enuncia i propri orientamenti sul « fine vita » nell'ipotesi in cui sopravvenga una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere.

La Corte individua, in attesa dell'intervento del Parlamento, un « punto di riferimento già presente nel sistema », nella « disciplina racchiusa negli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017 », tenuto conto del fatto che l'intervento del giudice delle leggi è circoscritto « in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire mediante la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge stessa: disposizione che, inserendosi nel più ampio tessuto delle previsioni del medesimo articolo, prefigura una "procedura medicalizzata" estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo ».

Dopo 15 anni non si può non ricordare la vicenda del 9 febbraio 2009, in cui mentre nell'aula del Senato era in corso un drammatico dibattito sul disegno di legge presentato tre giorni prima dal Governo Berlusconi IV in una clinica di Udine si spegneva Eluana Englaro, la giovane lecchese da 17 anni in stato vegetativo dopo un incidente stradale, morta dopo il distacco del sondino per la nutrizione assistita il 7 febbraio. Il disegno di legge era l'estremo tentativo per rendere immediatamente operativi gli effetti del testo del decreto-legge approvato in Consiglio dei ministri venerdì 6 febbraio, su proposta del Presidente Silvio Berlusconi, che il presidente Napolitano non firmò e quindi non procedette all'emanazione. Il citato decreto-legge vietava, in attesa di una completa e organica disciplina legislativa in materia di fine della vita, la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione quali forme di sostegno vitale da parte di chi assiste soggetti non in grado di provvedere a sé stessi. Nella conferenza stampa dello scorso 18 marzo sulla relazione annuale della Consulta, il presidente Augusto Barbera ha chiesto un intervento del legislatore sui temi fine vita e figli delle coppie omogenitoriali affermando che « Non si può non manifestare un certo rammarico per il fatto che nei casi più significativi il legislatore non sia intervenuto, rinunciando a una prerogativa che a esso compete, obbligando questa Corte a procedere con una propria e autonoma soluzione, inevitabile in forza dell'imperativo di osservare la Costituzione », sollecitando una legge che dia seguito alla citata sentenza n. 242 del 2019 ed eviti il proliferare disordinato di leggi regionali *ad hoc*.

Il presente disegno di legge, riprendendo il contenuto del succitato disegno di legge n. 1464 della XVIII legislatura, intende offrire un seguito alle indicazioni della Consulta, evitando comunque la loro trasposizione in norme eutanasiche, tenendo conto dei principi costituzionali richiamati dalla stessa Corte.

In particolare, l'articolo 1 fornisce una risposta alla sollecitazione della Corte costituzionale nell'ordinanza n. 207 del 2008 di « considerare (...) 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 », nonché al rilievo della stessa Corte nella sentenza n. 242 del 2019 nella parte in cui afferma che l'assetto normativo vigente - con riferimento alla legge n. 219 del 2017, la quale, nel quadro della valorizzazione del principio costituzionale del consenso informato, ha « positivizzato » il diritto del paziente di rifiutare le cure e di « lasciarsi morire » - renderebbe ancor più evidente l'incoerenza dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui punisce anche la mera agevolazione del suicidio di chi abbia liberamente maturato il relativo proposito al fine di porre termine a uno stato di grave e cronica sofferenza, provocato anche dalla somministrazione di presidi medico-sanitari non voluti sul proprio corpo.

Nello stesso primo articolo, perciò, si distingue la posizione di chi non ha alcun legame con il paziente e di coloro che, invece, da più tempo soffrono con il malato a causa della costante vicinanza allo stesso. La convivenza conseguentemente rappresenta un parametro obiettivo che agisce effettivamente sulle ragioni di attenuazione e non un dato meramente formale come la parentela o il coniugio, che presumibilmente provocherebbero ulteriori interventi costituzionali per il caso di parentela non estesa a conviventi affettivamente legati al malato.

La posizione del convivente, familiare in senso formale o no, è evidentemente diversa da quella di altri e tollera un trattamento distinto e una sanzione meno grave, pur mantenendosi il giudizio negativo dell'ordinamento.

In coerenza con tali principi, espressamente richiamati, dalla Consulta, l'articolo 1 del disegno di legge introduce una forma attenuata di reato, individuando quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, precisando due tipologie di condizioni che rendono meno grave l'illecito: la prima attinente all'autore del fatto, la cui condotta è condizionata dal grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui, la seconda riguardante l'ammalato, tenuto in vita con strumenti di sostegno vitale, interessato da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza.

L'articolo 2 intende in primo luogo porre mano alla citata legge cosiddetta sul « testamento biologico » per emendare passaggi che si ritengono gravemente errati.

Innanzitutto, riprendendo l'ampia letteratura scientifica che non considera trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione, anche artificiali, modifica il comma 5 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, che invece ha effettuato tale impropria parificazione, sempre che il paziente sia in grado di assimilare quanto gli viene somministrato.

Successivamente, in coerenza con le indicazioni della Consulta, introduce la disciplina dell'obiezione di coscienza per il medico e per il personale sanitario e la colloca al comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, seguendo la medesima articolazione stabilita per gli altri casi di obiezione disciplinati dall'ordinamento e, in particolare, quella dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978.

Inoltre, in linea con il rispetto dovuto alle strutture sanitarie che hanno già manifestato serie difficoltà nell'attuazione della legge n. 219 del 2017 a causa della loro ispirazione religiosa, esclude, come è doveroso, la cogenza di tali disposizioni per le strutture sanitarie private.

Il medesimo articolo 2, poi, punta a rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come già previsto dall'articolo 2 della legge n. 219 del 2017 e come è stato richiesto dalla Consulta, con la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale al fine di praticare un'appropriata terapia del dolore. In particolare, ci si riferisce alla parte dell'ordinanza n. 207 del 2018 con la quale la Corte costituzionale richiama « le previsioni della legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) - che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza - » e ricorda che « la legge n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente ».

Proseguendo nello spirito descritto, si integra anche l'articolo 2 della legge n. 219 del 2017, indicando i requisiti specifici della sedazione profonda, che deve necessariamente seguire, in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, le cure palliative, allo scopo di non trasformarsi in un trattamento

eutanasico.

Si rende altresì omogenea la disciplina delle DAT per i minori tra il primo e il secondo comma dell'articolo 3.

Infine doverosamente si prevede che, in situazioni di emergenza, la revoca delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia liberata da inutili formalità, essendo sufficiente la raccolta della dichiarazione di revoca da parte del medico.

Si ritiene si tratti di una base seria affinché il Parlamento riscontri positivamente le richieste della Corte costituzionale senza incedere in frettolose discipline sulla « vita e sulla morte », che necessitano di tempi ben più congrui di quelli atipicamente indicati dalla Consulta al legislatore, che non può mai - e men che meno in questi temi - essere così condizionato nella sua superiore attività di porre le norme di leggi in esclusivo adempimento del mandato popolare, che altri organi costituzionali, per quanto autorevoli, non hanno affatto ricevuto.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 580 del codice penale, dopo il secondo comma è aggiunto il seguente:

« Se il fatto è commesso nei confronti di persona tenuta in vita esclusivamente per mezzo di strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza, si applica la reclusione da sei mesi a due anni quando l'autore convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui. Non si applicano le disposizioni di cui al secondo comma ».

Art. 2.

1. Alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) al comma 5, il terzo periodo è sostituito dai seguenti: « Ai fini della presente legge l'idratazione e l'alimentazione, pur se garantite attraverso ausili tecnici, non sono considerati trattamenti sanitari. La somministrazione di sostanze nutritive, in qualsiasi modalità, deve seguire i criteri dell'appropriatezza medica »;

2) al comma 6, il secondo periodo è sostituito dai seguenti: « Il medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie hanno facoltà di presentare dichiarazione di obiezione di coscienza nei confronti della presente legge nelle ipotesi in cui, a seguito dell'applicazione della medesima legge, la sottoposizione o la rinuncia al trattamento sanitario o il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4 contrastano con la deontologia professionale o con le buone pratiche socio-assistenziali. La dichiarazione è presentata in forma scritta al dirigente della struttura sanitaria nella quale il medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie prestano servizio entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente disposizione ovvero dalla immissione in servizio del dichiarante, esplica effetti dal giorno stesso della presentazione e non può in alcun modo pregiudicare l'esercizio della professione. La dichiarazione può essere revocata con la medesima forma ed esplica effetti dopo trenta giorni dalla presentazione »;

3) al comma 9, le parole: « o privata » sono soppresse;

b) all'articolo 2:

1) al comma 1, il secondo periodo è sostituito dal seguente: « A tal fine è sempre garantita la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale per 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 »;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine e di imminenza della morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, accertati e monitorati dagli esperti in cure palliative che hanno preso in carico il paziente, il medico può ricorrere

alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente »;

c) all'articolo 3:

1) al comma 1, dopo le parole: « in modo consono » sono inserite le parole: « alla sua età e »;

2) dopo il comma 5 è aggiunto il seguente:

« 5-bis. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza, che impediscono di attendere la pronuncia del giudice, il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria garantiscono i trattamenti e le cure necessari »;

d) all'articolo 4:

1) al comma 5, dopo le parole: « in tutto o in parte, dal medico stesso, » sono inserite le seguenti: « se questi non ha già presentato la dichiarazione di cui all'articolo 1, comma 6, »;

2) al comma 6, le parole: « , con l'assistenza di due testimoni » sono soppresse.

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 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 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 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.