



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori MONTEVECCHI, AIROLA, CORBETTA, DE LUCIA, DONNO, LANZI, MAIORINO, NOCERINO, PAVANELLI, Giuseppe PISANI, ROMAGNOLI, TRENTACOSTE, VANIN, MANTERO, DI GIROLAMO e BOTTICI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 MAGGIO 2021

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, e al codice penale, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita

ONOREVOLI SENATORI – In riferimento alle questioni sollevate dalla corte d’assise di Milano sull’articolo 580 del codice penale, riguardanti la punibilità dell’aiuto al suicidio di chi sia già determinato a togliersi la vita, sollevate in relazione alla vicenda « Cappato – *dj* Fabo », la Corte costituzionale, con sentenza n. 242 del 22 novembre 2019, ha ritenuto non punibile ai sensi del suddetto 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.

Già con l’ordinanza n. 207 del 16 novembre 2018 la Corte costituzionale aveva richiesto un intervento del legislatore, secondo uno « spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale ». In questa occasione, infatti, la Corte rispondeva mediante una pronuncia assai complessa ed atipica – di incostituzionalità prospettata – in cui venivano già affrontati delicati risvolti di carattere giuridico, etico, morale e sociale. Premesso che il diritto alla vita è un valore e principio fondamentale, tanto nell’ordinamento nazionale quanto a livello internazionale, il presente disegno di legge reca disposizioni in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita.

Il disegno di legge consta di tre articoli, volti ad assicurare un intervento organico sulla legge 22 dicembre 2017, n. 219, « Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento », nonché, in senso consequenziale, ad intro-

durre apposite clausole di non punibilità nell’ambito dell’articolo 580 del codice penale. Infine, considerata l’assenza di spese aggiuntive per le pubbliche amministrazioni, si prevede la clausola attinente all’invarianza finanziaria.

In particolare, l’articolo 1, dopo aver indicato le finalità complessive, ovvero di assicurare, nel rispetto dei principi costituzionali risultanti dagli articoli 2, 3, 13, primo comma, e 32, secondo comma, della Costituzione, il pieno diritto all’autodeterminazione dei pazienti capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, affetti da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute dagli stessi come assolutamente intollerabili e che sono sottoposti a trattamenti sanitari di sostegno vitale, apporta un complesso di modificazioni di carattere testuale agli articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017.

Per quanto concerne la lettera *a)* del comma 1 dell’articolo 1 del presente disegno di legge, nei primi tre numeri sono recate apposite modifiche testuali al comma 4 dell’articolo 1 della legge n. 219 del 2017, al fine di disciplinare le modalità di acquisizione delle manifestazioni di volontà espresse dai soggetti richiedenti i trattamenti sanitari che sono poi consentiti nella fase finale della vita ai sensi del successivo comma *5-bis* dello stesso articolo 1 della legge n. 219 del 2017, a sua volta innovativamente introdotto dal presente disegno di legge. Al riguardo, con le tre modifiche apportate al comma 4 dell’articolo 1 della legge n. 219 del 2017 viene previsto che tali manifestazioni di volontà debbano essere acquisite nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente e che, ade-

guatamente documentate, debbano essere inserite, al pari di quanto già avviene per il consenso informato, nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

Nel numero 4) della lettera *a)* del citato comma 1 si prevede poi l'inserimento di quattro nuovi commi, rispettivamente i commi *5-bis*, *5-ter*, *5-quater* e *5-quinquies*, all'interno del già ricordato articolo 1 della legge n. 219 del 2017, tutti volti a disciplinare l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita.

Il nuovo comma *5-bis* specifica le condizioni che devono necessariamente sussistere per poter ricorrere all'aiuto del personale sanitario, ovvero che il paziente sia: capace di prendere decisioni libere e consapevoli; affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che egli ritiene assolutamente intollerabili; sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. Solo in presenza di tali condizioni, dunque, il paziente ha il diritto di richiedere al personale sanitario, per la successiva autosomministrazione, l'apprestamento di farmaci e sostanze atti a provocare la fine della vita, senza ulteriore sofferenza e comunque nei limiti imposti dal rispetto della persona e della dignità umana. Si prevede inoltre che il paziente sia previamente informato sull'effettiva possibilità di ricorrere alla terapia del dolore e all'erogazione di cure palliative, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, della richiamata legge n. 219 del 2017. Si aggiunge poi che il paziente, qualora versi nelle suindicate condizioni e non sia fisicamente in grado di provvedere autonomamente, abbia comunque il diritto di essere agevolato dal personale sanitario nella somministrazione dei predetti farmaci o sostanze. Inoltre si prevede che il personale sanitario che ha proceduto all'apprestamento dei predetti trattamenti, lo stesso giorno del decesso, è tenuto a redigere un dettagliato referto che va annotato nella cartella clinica e nel fascicolo

sanitario elettronico del paziente con l'obbligo per la struttura sanitaria di trasmettere ogni sei mesi la documentazione in questione all'autorità di vigilanza territorialmente competente, ai fini del monitoraggio previsto in base alla lettera *e)* del comma *5-quinquies*.

Con il nuovo comma *5-ter* si affronta la questione relativa alle modalità di svolgimento dei predetti trattamenti sanitari, ed in particolare, al fine di garantire l'uniforme applicazione della nuova disciplina su tutto il territorio nazionale, si rimette ad un apposito regolamento l'adozione di linee guida nazionali volte a definire, nel rispetto della persona umana e dei limiti imposti dalla legge, le modalità di svolgimento dei trattamenti di cui al comma *5-bis*. Tali linee guida devono essere approvate entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, con decreto del Ministero 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 di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sentito il Consiglio superiore di sanità, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266.

Il nuovo comma *5-quater* introduce il diritto all'obiezione di coscienza nell'ambito dell'assistenza sanitaria nella fase finale della vita. In particolare, il personale sanitario ha l'onere di informare la struttura sanitaria di appartenenza della propria scelta, comunicandola al momento dell'assunzione in servizio ovvero, in sede di prima applicazione della normativa, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della disposizione. L'obiezione può anche essere revocata ovvero esercitata in qualsiasi momento, anche al di fuori dei termini sopra indicati; in tali casi, come già previsto in casi analoghi nel nostro ordinamento, la dichiarazione produce effetti dopo un mese dalla comunicazione.

Il nuovo comma *5-quinquies*, in considerazione della delicatezza della materia e nell'intento di evitare qualsiasi forma di strumentalizzazione o di possibile abuso nello svolgimento di tali attività di assistenza sanitarie, ne riserva lo svolgimento esclusivamente alle strutture del Servizio sanitario nazionale, mediante un'articolata disciplina volta a garantire l'esercizio delle competenze costituzionalmente attribuite alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia sanitaria. In particolare, si stabilisce che l'apprestamento dei trattamenti di cui al comma *5-bis* avvenga presso le strutture del Servizio sanitario nazionale che, nel rispetto delle competenze di cui all'articolo 117 della Costituzione, sono individuate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, anche tenuto conto della già esistente rete per le cure palliative e della rete nazionale della terapia del dolore, come costituite ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera *d*), della legge 15 marzo 2010, n. 38. È espressamente previsto che sia assicurata la presenza di almeno una struttura autorizzata nell'ambito di ciascuna regione o provincia autonoma, al fine di garantire una ragionevole accessibilità dei pazienti all'assistenza sanitaria in questione. In particolare, poi, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge, definiscono con proprio atto: le strutture presso cui saranno apprestati i trattamenti sanitari in questione, tenendo conto anche delle obiezioni di coscienza comunicate dal personale sanitario; i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi che devono essere rispettati dalle citate strutture; i requisiti relativi alla composizione e alle competenze mediche, tecniche e scientifiche delle *équipe* sanitarie dedite all'apprestamento dei trattamenti; i criteri e gli strumenti di verifica della permanenza dei predetti requisiti, sia in relazione alle strutture che alle *équipe* sanitarie; le forme e le modalità di svolgi-

mento delle attività di monitoraggio periodico dei trattamenti effettuati nelle strutture individuate, anche al fine di verificare il rispetto della normativa vigente. È previsto anche il periodico aggiornamento di tali atti regionali (e delle province autonome): aggiornamento da effettuare con cadenza almeno biennale.

Al numero 5) della lettera *a*) del comma 1 dell'articolo 1 del presente disegno di legge, con finalità di opportuno coordinamento, viene introdotta una modifica testuale al comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, al fine di assicurare che il medico sia tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente sia ai sensi del già vigente comma 5 dello stesso articolo 1 della legge n. 219 del 2017 – allorché il paziente manifesta la volontà di rifiutare o di rinunciare al trattamento sanitario –, sia ai sensi del nuovo comma *5-bis*, introdotto con il presente disegno di legge, cioè allorché il paziente chiede assistenza sanitaria nella fase finale della vita, risultando quindi che, in conseguenza di ciò, in entrambi i casi il medico è esente da responsabilità civile o penale.

Con la lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 1 del presente disegno di legge si interviene sull'articolo 2 della legge n. 219 del 2017, relativo alla necessità di garantire al paziente l'appropriata terapia del dolore e le cure palliative, inserendo un'apposita previsione relativa al caso di esercizio del diritto di cui al nuovo comma *5-bis* dell'articolo 1 della medesima legge. In particolare si dispone che, in questo caso, è assicurata al paziente preventiva e adeguata informazione circa l'effettiva possibilità di ricorrere ai già menzionati trattamenti, ovvero all'appropriata terapia del dolore e alle cure palliative e si prescrive, inoltre, che l'offerta di questi trattamenti, e il consenso o il rifiuto degli stessi da parte del paziente, siano annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

L'articolo 2 interviene sulla disposizione penale concernente l'aiuto al suicidio di cui all'articolo 580, primo comma, del codice penale, inserendo due clausole di non punibilità. In particolare, in primo luogo, si prevede che il personale sanitario non è punibile per il reato di agevolazione dell'esecuzione del suicidio qualora il fatto sia commesso nel rispetto delle procedure e delle condizioni legalmente previste per l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita del paziente e se il paziente è capace di prendere decisioni libere e consapevoli, è affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che lo stesso paziente ritiene assolutamente intolle-

rabili ed è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. In secondo luogo, si prevede che nei casi in cui ricorrano le medesime circostanze, la non punibilità è estesa anche a coloro che a qualunque titolo abbiano agito in concorso con il personale sanitario o comunque ne abbiano agevolato l'esecuzione.

Infine, l'articolo 3 prevede la clausola di invarianza finanziaria disponendo che le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di assistenza sanitaria nella fase finale della vita)

1. Al fine di garantire, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13, primo comma, e 32, secondo comma, della Costituzione, il pieno diritto all'autodeterminazione dei pazienti capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, affetti da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute dagli stessi come assolutamente intollerabili e che sono sottoposti a trattamenti sanitari di sostegno vitale, nonché per dare seguito al principio di leale collaborazione istituzionale, alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) al comma 4, primo periodo, le parole da: « informato » a: « documentato » sono sostituite dalle seguenti: « informato e la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-bis, acquisiti nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, sono documentati »;

2) al comma 4, secondo periodo, le parole da: « informato » a: « inserito » sono sostituite dalle seguenti: « informato e la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-bis, in qualunque forma espressi, sono inseriti »;

3) al comma 5, secondo periodo, dopo la parola: « trattamento » sono ag-

giunte le seguenti: « , nonché la manifestazione di volontà di richiedere i trattamenti di cui al comma 5-*bis* »;

4) dopo il comma 5 sono inseriti i seguenti:

« 5-*bis*. Il paziente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che egli ritiene assolutamente intollerabili e che è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale, ha diritto di richiedere al personale sanitario, per la successiva autosomministrazione, l'apprestamento di farmaci o di sostanze atti a provocare la fine della vita senza ulteriore sofferenza e comunque nei limiti imposti dal rispetto della persona umana, dopo essere stato informato sull'effettiva possibilità di ricorrere alla terapia del dolore e all'erogazione delle cure palliative ai sensi dell'articolo 2, comma 1. Il paziente che versa nelle medesime condizioni, se fisicamente incapace, ha diritto di essere agevolato dal personale sanitario nella somministrazione dei predetti farmaci o sostanze. Il personale sanitario che ha proceduto all'apprestamento dei predetti trattamenti redige, il giorno stesso del decesso, un dettagliato referto che è annotato nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico del paziente. La struttura sanitaria trasmette ogni sei mesi la documentazione di cui al presente comma all'autorità di vigilanza territorialmente competente ai fini del monitoraggio di cui alla lettera e) del comma 5-*quinqüies*.

5-*ter*. Il Ministro della salute, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sentito il Consiglio superiore di sanità ai sensi dell'articolo 4

del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, approva le linee guida nazionali che definiscono le modalità di svolgimento dei trattamenti di cui al comma 5-*bis* nell'osservanza dei limiti imposti dalla legge e dal rispetto della persona umana.

5-quater. Il personale sanitario non è tenuto a prendere parte ai trattamenti di cui al comma 5-*bis* qualora sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione è comunicata al responsabile della struttura sanitaria di appartenenza al momento dell'assunzione in servizio, ovvero, in sede di prima applicazione della normativa, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. L'obiezione può essere sempre revocata o dichiarata, anche al di fuori dei termini di cui al periodo precedente; in tal caso la dichiarazione produce effetti dopo un mese dalla sua comunicazione.

5-quinquies. I trattamenti di cui al comma 5-*bis* sono effettuati presso le strutture del Servizio sanitario nazionale individuate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle reti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *d*), della legge 15 marzo 2010, n. 38, e comunque in modo da assicurare la presenza di almeno una struttura nel territorio di riferimento. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinano con proprio atto da aggiornare almeno ogni due anni:

a) le strutture ove si procede ai trattamenti di cui al comma 5-*bis*, anche tenuto conto delle obiezioni di coscienza comunicate dal personale sanitario;

b) i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture in cui i trattamenti sono effettuati;

c) i requisiti relativi alla composizione e alle competenze mediche, tecniche e scientifiche dell'*équipe* sanitaria che procede all'apprestamento dei trattamenti;

d) i criteri e gli strumenti di verifica della permanenza dei requisiti di cui alle lettere b) e c);

e) le forme e le modalità di svolgimento delle attività di monitoraggio periodico dei trattamenti effettuati nelle strutture individuate, anche al fine di verificare il rispetto della normativa vigente »;

5) al comma 6, le parole: « di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo » sono sostituite dalle seguenti: « ai sensi dei commi 5 e 5-bis »;

b) all'articolo 2, comma 1, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: « In caso di esercizio del diritto di cui all'articolo 1, comma 5-bis, è assicurata al paziente preventiva e adeguata informazione circa l'effettiva possibilità di ricorrere ai predetti trattamenti. L'offerta dei trattamenti e il consenso o rifiuto degli stessi da parte del paziente sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico ».

Art. 2.

(Modifica al codice penale in materia di clausole di non punibilità)

1. Ai medesimi fini di cui all'articolo 1, comma 1, all'articolo 580 del codice penale è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La punibilità per l'agevolazione dell'esecuzione del suicidio è esclusa quando il fatto è commesso dal personale sanitario nel rispetto delle procedure e delle condizioni legalmente previste per l'assistenza sanitaria nella fase finale della vita del paziente e se il paziente è capace di prendere decisioni libere e consapevoli, è affetto da patologie irreversibili connotate da sofferenze fisiche o psicologiche che lo stesso paziente ritiene assolutamente intollerabili ed è sottoposto a trattamenti sanitari di sostegno vitale. Se ricorrono le medesime circostanze, la punibi-

lità è parimenti esclusa per coloro che a qualunque titolo concorrono nel fatto commesso dal personale sanitario o comunque lo agevolano ».

Art. 3.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

€ 1,00