



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa popolare, a norma dell’articolo 71, secondo comma, della Costituzione e degli articoli 48 e 49 della legge 25 maggio 1970, n. 352

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 LUGLIO 2025

Disposizioni in materia di aiuto medico alla morte volontaria

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge, elaborato e promosso dall'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica APS, si pone l'obiettivo di disciplinare l'aiuto medico alla morte volontaria, sia con autosomministrazione che con somministrazione dei farmaci per il fine vita da parte del personale sanitario.

Già nel 2013, l'Associazione Luca Coscioni aveva depositato alla Camera dei deputati una proposta di legge di iniziativa popolare per la legalizzazione dell'eutanasia, firmata da oltre 67.000 cittadini e cittadine. La proposta non è mai stata calendarizzata e discussa dal Parlamento.

L'attività per portare all'attenzione del legislatore il tema del fine vita non si è però arrestata e ha determinato, a seguito di disobbedienze civili, diversi interventi della Corte costituzionale in materia di fine vita.

Con la sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, che ha dichiarato « l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 – (...), 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 » si è fatto un primo

e importante passo nell'affermazione dell'autodeterminazione nelle scelte di fine vita.

I giudici della Corte costituzionale hanno infatti individuato una circoscritta area in cui l'incriminazione per aiuto al suicidio *ex* articolo 580 del codice penale non è conforme alla Costituzione. Si tratta dei casi nei quali l'aiuto è fornito ad una persona pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che la persona stessa ritiene intollerabili e che sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, nell'interpretazione estensiva successivamente fornita dalla sentenza della Corte costituzionale n. 135 del 2024, che estende anche all'assistenza di terze persone o al rifiuto, *ab origine* o *in itinere*, di qualsiasi trattamento di sostegno vitale la portata di questo requisito. Interpretazione poi confermata con la successiva sentenza costituzionale n. 66 del 2025 con cui la Consulta ha altresì affermato che « il legislatore e il Servizio sanitario nazionale » devono intervenire « prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione a quanto stabilito dalla sentenza n. 242 del 2019 ».

Le pronunce richiamano la legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento), in forza della quale il paziente che versa nelle condizioni richiamate dalla Consulta può già decidere di lasciarsi morire chiedendo l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, che lo pone in stato di incoscienza fino al momento della morte. Decisione che il medico è tenuto a rispettare.

La Corte ha quindi ritenuto di dover porre rimedio alla discriminazione riscontrata. Nella specie, un preciso « punto di riferimento », utilizzabile a questo fine, è stato individuato nella disciplina della legge n. 219 del 2017 relativa alla rinuncia ai trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza del paziente e alla garanzia dell'erogazione di una appropriata terapia del dolore e cure palliative (articoli 1 e 2 della legge n. 219 del 2017). Queste disposizioni prevedono una « procedura medicalizzata » che soddisfa buona parte delle esigenze riscontrate dalla Corte.

Tuttavia, nonostante la Corte costituzionale abbia, con le citate sentenze, sollecitato il legislatore a intervenire con una disciplina compiuta in materia di fine vita, questi richiami sono rimasti inascoltati.

La proposta, dunque, si fonda sull'esperienza applicativa della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sulla giurisprudenza della Corte costituzionale (sentenza n. 242 del 2019) e sulla sua applicazione dal 2019 a oggi. In questi 6 anni infatti, diverse persone hanno avuto accesso alla morte volontaria tramite autosomministrazione del farmaco per il fine vita, altre sono state discriminate perché impossibilitate ad autosomministrarselo o perché non tenute in vita da un trattamento di sostegno vitale inteso in senso restrittivo e non conforme alle sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025. Il disegno di legge in oggetto parte anche e soprattutto da queste storie, affinché non vi siano discriminazioni di accesso alla morte volontaria, sempre nel rispetto delle condizioni e della procedura previste dalla legge, all'interno di un quadro normativo chiaro, garantista e improntato alla tutela della dignità umana.

Il presente disegno di legge mira proprio a dare organicità alla materia del fine vita.

Il disegno di legge recante disposizioni in materia di aiuto medico alla morte volontaria si compone di 8 articoli e ha l'obiettivo

principale di disciplinare l'aiuto medico alla morte volontaria, sia con autosomministrazione che con somministrazione dei farmaci per il fine vita da parte del personale sanitario.

Nel disegno di legge vengono tassativamente individuate le condizioni che la persona malata deve possedere per poter accedere all'aiuto medico alla morte volontaria e la procedura, con indicazione anche dei termini perentori per l'espletamento delle singole fasi, di verifica da parte dell'azienda sanitaria locale per l'accertamento del loro possesso. Vengono poi descritte le modalità e le procedure di somministrazione dei farmaci per il fine vita, con esclusione della punibilità e responsabilità penale per chiunque abbia preso parte alle procedure medicalizzate di aiuto alla morte volontaria, nel rispetto delle condizioni previste dallo stesso disegno di legge.

Articolo 1 – Principi generali: l'articolo 1 disciplina le condizioni e le procedure attraverso le quali la persona, capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una condizione o patologia irreversibile o da una patologia con una prognosi infausta a breve termine, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ritiene intollerabili, può richiedere assistenza per porre fine volontariamente alla propria vita mediante l'autosomministrazione o la somministrazione da parte di un medico dei farmaci per il fine vita.

Articolo 2 – Definizioni: l'articolo 2 contiene le definizioni degli istituti previsti dal disegno di legge.

Articolo 3 – Requisiti per l'accesso all'aiuto medico alla morte volontaria: l'articolo 3 definisce i requisiti necessari per accedere alla morte medicalmente assistita. Questi requisiti sono verificati dal Servizio sanitario nazionale.

Articolo 4 – Procedura di verifica e assistenza: l'articolo 4 prevede le modalità con cui la persona malata, o un suo delegato, può fare richiesta di accesso all'aiuto me-

dico alla morte volontaria. Viene poi descritta, con previsione anche di termini perentori, la procedura entro cui l'azienda sanitaria territorialmente competente deve verificare la sussistenza dei requisiti di legge per accedere alla morte medicalmente assistita. La procedura di verifica deve concludersi nel termine massimo di trenta giorni dalla richiesta della persona malata e con l'invio a quest'ultima, da parte dell'azienda sanitaria, della relazione da parte del collegio medico multidisciplinare e del parere del comitato etico competente. La persona malata deve comunicare all'azienda sanitaria, con un preavviso di almeno sette giorni, la data in cui intende procedere con la morte volontaria e l'azienda sanitaria deve fornire i farmaci per il fine vita, la strumentazione necessaria e il personale medico per l'aiuto alla autosomministrazione o somministrazione dei farmaci per il fine vita, se la persona non vorrà avvalersi di un medico di fiducia.

Articolo 5 – Modalità e procedure di somministrazione dei farmaci per il fine vita: l'articolo 5 prevede le diverse modalità e relative procedure con cui può avvenire la morte medicalmente assistita, e cioè con autosomministrazione oppure con somministrazione da parte del personale sanitario dei farmaci per il fine vita.

Articolo 6 – Esclusione della punibilità e responsabilità penale: l'articolo 6 prevede l'esclusione della punibilità e della responsabilità penale di chiunque, nel rispetto della

legge, prenda parte alle procedure medicalizzate di aiuto alla morte volontaria. L'articolo inoltre richiama la penale responsabilità di chiunque violi le disposizioni contenute nella legge.

Articolo 7 – Assistenza medica e sanitaria: l'articolo 7 prevede che l'assistenza medica e sanitaria siano fornite su base volontaria e che se la persona malata ricorra all'aiuto di un medico di fiducia tale assistenza dovrà essere senza fini di lucro. L'articolo prevede la non obbligatorietà dell'assistenza del personale sanitario alle procedure di morte assistita ma, a tutela della persona malata, prevede che nel caso di impossibilità di reperire del personale sanitario all'interno dell'azienda sanitaria competente che possa fornire la propria assistenza, questo dovrà essere individuato e reperito fra i dipendenti di altre aziende o enti del servizio sanitario regionale.

Articolo 8 – Disposizioni finali: l'articolo 8 prevede che il Ministro della salute debba produrre una relazione annuale al Parlamento sull'applicazione della legge entro il 30 marzo di ogni anno con dati in formato aperto, non aggregato e interoperabile.

Il presente disegno di legge, pur riconoscendo un diritto individuale, pone una serie di controlli e verifiche per evitare abusi e assicurare che la procedura di morte medicalizzata avvenga nel pieno rispetto della persona e dei suoi diritti. La gratuità delle prestazioni mira a garantire l'accessibilità e l'equità del trattamento.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Principi generali)

1. La presente legge disciplina le condizioni e le procedure attraverso le quali una persona pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una condizione o patologia irreversibile o da una patologia con una prognosi infausta a breve termine, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, può richiedere assistenza per porre fine volontariamente alla propria vita mediante autosomministrazione o somministrazione dei farmaci per il fine vita, nel rispetto della dignità umana e dell'autodeterminazione e con le modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

2. La richiesta di ottenere la somministrazione, da parte di un medico, dei farmaci per il fine vita può essere anche contenuta nelle disposizioni anticipate di trattamento o nella pianificazione condivisa delle cure ai sensi, rispettivamente, degli articoli 4 e 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219. In caso sia contenuta nelle disposizioni anticipate di trattamento, la richiesta può essere presa in considerazione solo se è stata formulata o confermata entro i cinque anni dall'evento che ha determinato l'irreversibilità della situazione di incapacità.

3. La scelta tra l'autosomministrazione e la somministrazione da parte del medico dei farmaci per il fine vita su richiesta della persona malata è lasciata alla volontà della persona stessa, in base alle proprie condizioni

cliniche e alle preferenze personali, in accordo con il medico.

Art. 2.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) « farmaci per il fine vita »: i farmaci individuati dal collegio medico multidisciplinare o dal medico curante della persona richiedente che determinano direttamente e in modo indolore il suo decesso;

b) « morte volontaria »: autosomministrazione da parte della persona malata o somministrazione da parte del personale sanitario o medico dei farmaci per il fine vita;

c) « autosomministrazione »: l'assunzione autonoma da parte della persona richiedente dei farmaci per il fine vita, nelle modalità accertate nella relazione finale e più idonee alle sue condizioni;

d) « somministrazione »: la somministrazione diretta da parte del personale sanitario o medico dei farmaci per il fine vita;

e) « patologia irreversibile »: una condizione di salute determinata da un evento infausto, da una condizione di malattia cronica, degenerativa o progressiva, diagnosticata da un medico specialista, non suscettibile di guarigione o di miglioramento mediante trattamenti sanitari validati da linee guida nazionali e internazionali.

Art. 3.

(Requisiti per l'accesso all'aiuto medico alla morte volontaria)

1. Chiunque può rifiutare l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari, nonché ogni tipo di trattamento di sostegno vitale così come disposto dall'articolo 32, secondo

comma, della Costituzione e dalla legge n. 219 del 2017. La persona malata può accedere all'aiuto medico alla morte volontaria se soddisfa i seguenti requisiti: *a)* essere maggiorenne; *b)* essere affetta da una patologia o condizione irreversibile o da una patologia con una prognosi infausta a breve termine, accertata da un medico, che causa sofferenze fisiche o psicologiche che la persona malata ritiene intollerabili; *c)* essere capace di prendere decisioni libere e consapevoli o avere espresso in precedenza le proprie decisioni libere e consapevoli attraverso le disposizioni anticipate di trattamento o la pianificazione condivisa delle cure.

2. L'accertamento dei requisiti deve essere effettuato dal Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità stabilite dalla normativa vigente.

Art. 4.

(Procedura di verifica e assistenza)

1. La persona malata o un suo delegato deve presentare una richiesta scritta oppure videoregistrata o con dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare al medico curante, il quale entro tre giorni informa la persona malata delle alternative terapeutiche e palliative disponibili.

2. Se la persona malata conferma la volontà di procedere con l'aiuto medico alla morte volontaria, il medico curante informa tempestivamente entro il giorno successivo il direttore sanitario dell'azienda sanitaria competente. Nel termine di sette giorni è avviata ed espletata la procedura di verifica da parte di un collegio medico multidisciplinare, composto da almeno i seguenti specialisti: *a)* un medico specialista nella patologia di cui è affetta la persona malata; *b)* un medico palliativista; *c)* uno psichiatra o uno psicologo clinico per accertare la capacità di intendere e volere della persona malata; *d)* un medico legale; *e)* un anestesista-rianimatore; *f)* un infermiere. Tali specialisti

possono comunque richiedere la presenza di altri specialisti, ove lo ritengano opportuno. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende o enti del servizio sanitario regionale.

3. Il collegio medico multidisciplinare redige una relazione motivata sulla presenza dei requisiti previsti dall'articolo 3 nel termine di sette giorni, termine che può essere sospeso per gravi motivi solo una volta per altri tre giorni.

4. Il collegio medico multidisciplinare richiede il parere al Comitato etico territorialmente competente che esprime parere non vincolante nel termine massimo di sei giorni.

5. Se la procedura di verifica di cui ai precedenti commi ha esito positivo, entro il termine massimo dei successivi tre giorni, il collegio medico multidisciplinare individua i farmaci per il fine vita e le modalità di assunzione.

6. L'intera procedura si conclude nel termine massimo complessivo di trenta giorni con rinvio da parte dell'azienda sanitaria della relazione finale contenente la verifica delle condizioni, l'individuazione dei farmaci per il fine vita e delle modalità per la morte volontaria e il parere del Comitato etico alla persona malata.

7. La persona malata comunica all'azienda sanitaria, con un preavviso di almeno sette giorni, la data in cui intende procedere con la forma di morte volontaria scelta in base alle proprie condizioni e decisioni.

8. L'azienda sanitaria fornisce i farmaci per il fine vita, la strumentazione necessaria e il personale medico per l'aiuto alla auto-somministrazione o per la somministrazione da parte del medico dei farmaci per il fine vita, se la persona non vuole avvalersi di un medico di fiducia.

Art. 5.

(Modalità e procedure per la morte volontaria)

1. Se la persona malata procede con l'autosomministrazione dei farmaci per il fine vita, il medico prepara i farmaci, l'eventuale strumentazione per la loro autosomministrazione e provvede alle relative operazioni necessarie, oltre a fornire le indicazioni necessarie, ma non pratica direttamente la somministrazione.

2. Se la persona malata chiede la somministrazione dei farmaci per il fine vita, il medico li somministra direttamente.

3. In entrambi i casi, la persona malata può revocare la propria volontà fino al momento immediatamente precedente l'avvio della procedura.

4. Entrambe le procedure devono avvenire in strutture sanitarie del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o convenzionate oppure, su richiesta della persona malata, presso il proprio domicilio, con la presenza di personale sanitario o medico.

Art. 6.

(Esclusione della punibilità e responsabilità penale)

1. A chiunque abbia preso parte alle procedure medicalizzate di aiuto alla morte volontaria, nel rispetto delle condizioni previste dalla presente legge, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 50 e 51 del codice penale.

2. Resta ferma la responsabilità penale di chiunque, con azioni od omissioni, violi le disposizioni della presente legge, secondo quanto previsto dal codice penale e dalle altre norme vigenti.

Art. 7.

(Assistenza medica e sanitaria)

1. L'assistenza medica e sanitaria, nella forma sia della somministrazione sia dell'autosomministrazione dei farmaci per il fine vita, è fornita su base volontaria e se la persona malata ricorre all'aiuto di un medico di fiducia tale assistenza deve essere senza fini di lucro.

2. Il personale sanitario non può essere obbligato a fornire l'aiuto di cui al comma 1 e, in caso di indisponibilità di personale interno, questo può essere individuato fra i dipendenti di altre aziende o enti del servizio sanitario regionale. La persona può avvalersi anche di un medico di fiducia.

3. La struttura sanitaria ha l'obbligo di garantire l'accesso alla procedura tramite altro personale disponibile, interno o esterno alla struttura stessa.

4. Il collegio medico multidisciplinare con il medico o personale sanitario che ha seguito la procedura di esecuzione della volontà della persona malata deve redigere, a fini medico-legali e statistici, il verbale della procedura e inviarlo all'azienda sanitaria che lo trasmette alla regione ai fini della raccolta dei dati del Ministero della salute per la relazione di cui all'articolo 8, comma 2, della presente legge.

Art. 8.

(Disposizioni finali)

1. Il Ministro della salute presenta una relazione annuale al Parlamento sull'applicazione della presente legge entro il 30 marzo di ogni anno con dati in formato aperto, non aggregato e interoperabile.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 1,00