



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori MANTERO, ANGRISANI, CORBETTA, NATURALE, BUCCARELLA, DE FALCO, TRENTACOSTE, LANNUTTI, BONINO, GRANATO, CRUCIOLI, FATTORI, LA MURA, ROJC, MARTELLI, VANIN, FENU, RAMPI, MONTEVECCHI, DE LUCIA, CORRADO, RUSSO, MARILOTTI, NUGNES, RICCARDI, CIRINNÀ, FLORIDIA e PAVANELLI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 OTTOBRE 2018**

Disposizioni in materia di eutanasia

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge è finalizzato a introdurre norme che consentono e disciplinano i trattamenti eutanasi. La richiesta del trattamento eutanasi è riservata al paziente maggiore di età, capace di intendere e di volere, le cui sofferenze fisiche o psichiche sono irreversibili, costanti o insopportabili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta. Attualmente nel nostro ordinamento non è infatti data 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. Il presente disegno di legge va quindi a colmare un vuoto normativo non più giustificabile né dalla Corte europea dei diritti dell'uomo, né dalla Corte costituzionale e dà una risposta a centinaia di persone che chiedono il rispetto della propria dignità nella morte e che, per vedere garantito questo loro diritto, spesso sono costretti a lunghi e faticosi viaggi verso i Paesi dove l'eutanasia o il suicidio assistito sono legali. L'introduzione di un'apposita disciplina normativa si rende infatti ancora più necessaria, anche seguito di quanto stabilito dalla Corte costituzionale nella camera di consiglio del 24 ottobre 2018. La Corte, nel processo che ha visto coinvolto Fabio Antoniani (meglio conosciuto come Dj Fabo), ha rilevato come «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». Pertanto, «per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina», ha deciso di rinviare la trattazione

della questione di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, inerente l'aiuto al suicidio, all'udienza del 24 settembre 2019. Anche la Consulta di bioetica, nel proprio *Manifesto per l'eutanasia*, ha rilevato come già nel 1974 alcuni premi Nobel deploravano 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 sofferenza inutile. Viene quindi 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 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, quando non esistono cure, 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 mo-

rire 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 disse: «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 otto articoli. L'articolo 1 riassume 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, sia dalla Convenzione di Oviedo per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, viene tutelato il diritto alla dignità e all'autodeterminazione della persona, attraverso una legge che regola l'eutanasia.

L'articolo 2 definisce il trattamento eutanasi, che è qualificato come la somministrazione di farmaci, compiuta da personale medico, che mette fine, in modo immediato e indolore, alla vita di una persona che si trova nelle condizioni di cui all'articolo 3 e su richiesta della medesima.

L'articolo 3 reca le condizioni e i presupposti per poter richiedere il trattamento eu-

tanasi, disponendo che ha diritto di chiedere tale trattamento il paziente maggiore di età, capace di intendere e di volere e le cui sofferenze fisiche o psichiche siano insostenibili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

L'articolo 4, comma 1, interviene sui presupposti e sulle modalità della richiesta di trattamento eutanasi del paziente, che oltre ad adempimenti formali (atto pubblico o scrittura privata autenticata, datata e firmata alla presenza di almeno due testimoni, che sottoscrivono a loro volta) deve rappresentare innanzitutto l'espressione di una scelta, libera, certa e consapevole, ben ponderata e volontaria. È prevista la possibilità per il paziente di esprimere la richiesta attraverso videoregistrazione o dispositivi che gli consentano di comunicare qualora non sia nelle condizioni di farlo nel modo indicato al medesimo comma (forma scritta e sottoscrizione). Al comma 2 è prevista la possibilità per il paziente di revocare in ogni momento la richiesta di trattamento eutanasi.

L'articolo 5 dispone in merito a tutti gli adempimenti a cui è tenuto il personale medico e sanitario prima di procedere al trattamento eutanasi. Tale personale, in base al comma 1, dovrà: accertare che sussistano tutte le condizioni richieste dall'articolo 3 e che persista l'intenzione del paziente di chiedere il trattamento eutanasi, e informarlo sulla sua situazione clinica e sulle sue prospettive di vita, nonché sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili e sui trattamenti palliativi e sulle loro conseguenze; al comma 2 si prevede che le condizioni cliniche del paziente dovranno essere confermate anche da un altro medico, opportunamente consultato prima di procedere al trattamento eutanasi. Al comma 3 si prevede che sia redatto un rapporto delle condizioni cliniche del paziente e al comma 4 che il medico e il personale sanitario sono tenuti altresì a garantire che il trattamento eutanasi ri-

spetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche nonché a informare, su richiesta del paziente, le persone da lui stesso indicate.

L'articolo 6, comma 1, prevede che la dichiarazione scritta del paziente, la documentazione relativa alla procedura seguita dal personale medico con i relativi risultati, nonché il rapporto redatto dal medico o dai medici consultati sono inseriti nella cartella clinica del paziente. Ai sensi del comma 2, la persona deceduta a seguito di un intervento eutanasi praticato in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla legge è dichiarata deceduta di morte naturale a tutti gli effetti di legge.

L'articolo 7, comma 1, prevede i casi di non punibilità, specificando che le disposizioni degli articoli 575 (omicidio) 579 (omicidio del consenziente) 580 (istigazione o aiuto al suicidio) e 593 (omissione di soccorso) del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario che abbiano praticato trattamenti eutanasi, provocando la morte del paziente, e a tutti coloro che agevolino o aiutino il paziente nell'accesso al trattamento eutanasi, al sussistere di determinate condizioni dettagliatamente specificate. Il trattamento eutanasi non è assolutamente contemplato dai codici del nostro Paese, ragion per cui esso è assimilabile ai citati reati, pertanto la disposizione del

comma 1 esclude che le condotte del personale medico e sanitario relative al trattamento eutanasi disciplinato dalla legge e di tutti coloro che abbiano agevolato o aiutato il paziente nell'accesso al trattamento eutanasi possano configurare le fattispecie di tali reati. Al comma 2 si precisa che le strutture sanitarie pubbliche sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 4. In caso contrario, in aggiunta ad ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, saranno tenute al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato.

L'articolo 8, comma 1, rimette a un decreto del Ministro della salute - da adottare entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della 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, l'adozione del regolamento di attuazione della stessa legge che prevede, in particolare, l'individuazione delle modalità necessarie a garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale la corretta applicazione della medesima legge, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari. Al comma 2 si prevede che il Ministro della salute presenti, altresì, alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

#### *(Finalità)*

1. La presente legge tutela il diritto alla dignità e all'autodeterminazione della persona, garantendo una buona qualità della vita, libera da sofferenze non necessarie, 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, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 145.

### Art. 2.

#### *(Definizione di trattamento eutanasico)*

1. Ai fini della presente legge, per trattamento eutanasico si intende la somministrazione, da parte del personale medico, di farmaci aventi lo scopo di provocare, con il consenso del paziente, la sua morte immediata e indolore.

### Art. 3.

#### *(Condizioni e presupposti)*

1. Il paziente, maggiore di età e capace di intendere e di volere, le cui sofferenze fisiche o psichiche sono insostenibili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia ca-

ratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, ha diritto di richiedere il trattamento eutanasi.

Art. 4.

*(Richiesta)*

1. La richiesta di trattamento eutanasi del paziente deve essere espressione di una scelta libera, certa e consapevole, ben ponderata e volontaria e deve essere redatta per atto pubblico o mediante scrittura privata autenticata, alla presenza di almeno due testimoni, datata e sottoscritta dal disponente e dai testimoni. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, la richiesta può essere espressa attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano al paziente di comunicare. La richiesta del paziente deve essere inserita nella sua cartella clinica.

2. Il paziente può revocare la richiesta di cui al comma 1 in ogni momento; in tale caso, la richiesta è tolta dalla cartella clinica e riconsegnata al paziente.

Art. 5.

*(Personale medico e sanitario)*

1. Il medico, prima di praticare il trattamento eutanasi al paziente, è tenuto ad accertare che sussistano le condizioni di cui all'articolo 3 e che permanga l'intenzione di chiedere il trattamento eutanasi, informandolo sulla sua situazione clinica e sulle sue prospettive di vita, nonché sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili e sui trattamenti palliativi e sulle loro conseguenze.

2. Le condizioni cliniche del paziente devono essere confermate anche da un altro medico, opportunamente consultato prima di procedere al trattamento eutanasi.

3. I medici di cui ai commi 1 e 2 sono tenuti a redigere un rapporto sulle condizioni cliniche del paziente.

4. Il medico e il personale sanitario sono tenuti altresì a garantire che il trattamento eutanascico rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche nonché a informare, se richiesto dal paziente, le persone indicate dallo stesso.

Art. 6.

*(Documentazione e dichiarazione di morte)*

1. La dichiarazione documentata del paziente, la documentazione relativa alla procedura seguita dal medico curante con i relativi risultati, nonché il rapporto redatto dai medici consultati ai sensi dell'articolo 5 sono inseriti nella cartella clinica del paziente.

2. La persona deceduta a seguito di un trattamento eutanascico, praticato in conformità alle condizioni e alle procedure stabilite dalla presente legge, è dichiarata deceduta di morte naturale a tutti gli effetti di legge.

Art. 7.

*(Esclusione di punibilità)*

1. Le disposizioni degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale non si applicano al medico e al personale sanitario che abbiano praticato trattamenti eutanascici, provocando la morte del paziente, e a tutti coloro che agevolino o aiutino il paziente nell'accesso al trattamento eutanascico, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

a) la richiesta provenga dal paziente, sia attuale e sia inequivocabilmente accertata;

b) il paziente sia maggiorenne;

c) il paziente non si trovi in stato, neppure temporaneo, di incapacità di intendere e di volere;

d) la richiesta sia motivata dal fatto che il paziente è affetto da sofferenze fisiche o

psichiche insostenibili e irreversibili, o da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta;

*e)* il paziente sia stato congruamente e adeguatamente informato sulle sue condizioni e su tutte le possibili alternative terapeutiche e prevedibili sviluppi clinici e abbia discusso di ciò con il medico nel rispetto di quanto disposto dall'articolo 5;

*f)* il trattamento eutanascico rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche.

2. Le strutture sanitarie pubbliche, con le modalità previste dal regolamento di cui all'articolo 8, sono tenute a garantire il rispetto della volontà manifestata ai sensi dell'articolo 4. In caso contrario, la struttura sanitaria pubblica è tenuta, in aggiunta ad ogni altra conseguenza penale o civile ravvisabile nei fatti, al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato.

#### Art. 8.

*(Regolamento di attuazione  
e relazione alle Camere)*

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 adotta il regolamento di attuazione della medesima legge prevedendo, in particolare, le modalità necessarie a garantire in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale la corretta applicazione della stessa legge, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari.

2. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.