

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1586}

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **CECCONI**

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia

Presentata l'11 febbraio 2019

ONOREVOLI COLLEGHI ! — È ormai necessario avviare, in Parlamento e nel Paese, un serio confronto, privo di pregiudizi ideologici, su un tema tanto delicato qual è quello relativo all'affermazione del diritto a una morte dignitosa, cioè del diritto di ciascun individuo di scegliere le modalità di interruzione della propria vita nel caso di patologie non curabili e in fase terminale.

La necessità di un confronto, nel rispetto reciproco di posizioni diverse, sul ruolo che deve avere lo Stato e la sua legislazione nei confronti delle decisioni individuali, anche quelle che riguardano la propria vita, o la possibilità di una « dolce morte » — chiaramente in situazioni in cui vi siano condizioni tali da far consapevolmente scegliere una morte non dolorosa rispetto a una sopravvivenza caratterizzata da sofferenze non più sopportabili, da una « non vita » in quanto ormai priva di dignità a causa di malattie che non danno speranza di prognosi positive — ha trovato

spesso conferma, oltre che nelle riflessioni di malati terminali con sofferenze insopportabili, anche in quelle di alcuni medici. Il diritto alla vita non può essere inteso come una coercizione a vivere, indipendentemente dalle condizioni concrete di una simile sopravvivenza. Nel caso di un individuo affetto da patologie non curabili e arrivate in fase terminale non appare insensato ma, anzi, diventa un dovere giuridico e morale attribuire ad esso la facoltà di scegliere le modalità della propria esistenza, definendo con chiarezza una normativa che impedisca abusi e tenga conto dell'effettiva volontà della persona malata.

In qualsiasi campo, e quindi anche quando si parla di vita o di morte e, in particolare, del diritto a una vita dignitosa e alla scelta di una morte che faccia cessare sofferenze e dolori non sopportabili, il concetto di dignità deve essere valutato tenendo conto della situazione soggettiva (ciò che può essere considerato indegno per

qualcuno, per altri può essere espressione del massimo di dignità); un'analogia relativa deve, quindi, essere riconosciuta anche ai concetti di vita dignitosa e di morte dignitosa.

Questo è il principale motivo per il quale deve essere riconosciuta al singolo la facoltà di autodeterminazione in occasione di scelte fondamentali, quali quelle che riguardano la sua vita e la sua morte. Questo riconoscimento è indispensabile soprattutto in presenza di una malattia in fase terminale e di dolori insopportabili: una situazione che può ben assumere la connotazione di « non vita », oppure di vita meramente apparente, caratterizzata, cioè, da un massimo di sofferenza e da un minimo di condizione umana dignitosa. In altre parole, in tale situazione ognuno, fino al momento in cui è pienamente consapevole, deve essere messo in condizione di poter esercitare una scelta di prosecuzione ovvero di interruzione della vita.

Si ritiene opportuno, quindi, porre all'attenzione del Parlamento un testo che, prevedendo condizioni rigorose, autorizzi l'eutanasia.

Lottica nella quale si pone la presente proposta di legge è quella del riconoscimento della possibilità di scegliere le modalità della fine della propria esistenza, nel caso di patologie non curabili e in fase terminale, quale aspetto del diritto a non essere sottoposti a trattamenti sanitari senza il proprio consenso, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, dal codice di deontologia medica e dalla Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, resa esecutiva dalla legge 28 marzo 2001, n. 145. La Convenzione prevede il diritto di ciascun individuo di scegliere di interrompere la propria vita nel caso di malattie con prognosi infausta e in fase terminale, mediante un'apposita dichiara-

zione di volontà, revocabile e modificabile in qualunque momento. Ne consegue che il medico che pratica l'eutanasia non è punibile se rispetta le condizioni e le procedure indicate dalla legge.

L'articolo 1 della presente proposta di legge, nel modificare l'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, stabilisce che ogni paziente ha la facoltà, in determinate condizioni cliniche, di richiedere il trattamento eutanasi al personale medico in modo da mettere fine alla propria vita.

L'articolo 2 prevede 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 personale sanitario che ha praticato trattamenti eutanasi, secondo modalità definite.

L'articolo 3 stabilisce che ogni persona ha la facoltà di redigere un atto scritto, con firma autenticata, con il quale chiede l'applicazione dell'eutanasia nell'ipotesi in cui egli successivamente venga a trovarsi nell'incapacità di intendere e di volere, nominando un fiduciario.

L'articolo 4 dispone che il trattamento eutanasi deve essere effettuato presso strutture pubbliche nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari. Con lo stesso articolo si prevede che il Ministro della salute, previa intesa con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto stabilisca le modalità necessarie a garantire la corretta attuazione della legge in maniera uniforme in tutto il territorio nazionale e in particolare: *a)* le modalità e i tempi del sostegno psicologico e sociale da prestare sia al paziente che ai suoi familiari; *b)* le procedure di attuazione dell'eutanasia, compresi i farmaci utilizzabili; *c)* i requisiti strutturali minimi delle strutture sanitarie pubbliche idonee a praticare l'eutanasia; *d)* le modalità di accertamento delle condizioni prescritte per richiedere l'eutanasia.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Modifica all'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di eutanasia)

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, è inserito il seguente:

« 5-bis. Il paziente, le cui sofferenze fisiche o psichiche siano insopportabili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può in qualsiasi momento richiedere il trattamento eutanasi, che consiste nella somministrazione, da parte di personale medico qualificato, di farmaci aventi lo scopo di provocare la morte immediata del paziente senza dolore o sofferenze. Il personale medico e sanitario è tenuto a rispettare la volontà del paziente quando essa:

a) sia manifestata da un soggetto maggiorenne adeguatamente informato sulle sue prospettive di vita, nonché sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili e sui trattamenti palliativi e sulle loro conseguenze;

b) sia manifestata da un soggetto che non si trova in condizioni, anche temporanee, di incapacità di intendere e di volere;

c) sia manifestata in modo inequivocabile dall'interessato o, in caso di incapacità sopravvenuta, anche temporanea, dello stesso, da una persona precedentemente nominata, mediante atto scritto con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio dell'interessato, fiduciario per la manifestazione delle volontà di cura ».

Art. 2.

(Introduzione dell'articolo 2-bis della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di

rifiuto espresso di trattamenti sanitari e inapplicabilità di disposizioni del codice penale)

1. Dopo l'articolo 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, è aggiunto il seguente:

« ART. 2-bis. – (*Rifiuto espresso di trattamenti sanitari e inapplicabilità di disposizioni del codice penale*). – 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 eutanasi, ai sensi dell'articolo 1, comma 5-bis, provocando la morte del paziente, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- a) il paziente sia maggiorenne;
- b) la richiesta sia attuale e accertata in modo inequivocabile;
- c) il paziente non si trovi in stato, neppure temporaneo, di incapacità di intendere e di volere, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 4;
- d) i parenti entro il secondo grado e il coniuge, con il consenso del paziente, siano stati informati della richiesta e, con il consenso del paziente, abbiano avuto modo di colloquiare con lo stesso;
- e) la richiesta sia motivata dal fatto che il paziente è affetto da una malattia che provoca gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi;
- f) il paziente sia stato congruamente e adeguatamente informato delle sue condizioni e di tutte le possibili alternative terapeutiche nonché dei prevedibili sviluppi clinici e abbia discusso di ciò con il medico;
- g) il trattamento eutanasi rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche.

2. Il rispetto delle condizioni di cui al comma 1 deve essere attestato dal medico per scritto e confermato dal responsabile della struttura sanitaria dove sarà praticato il trattamento eutanasi ».

Art. 3.

(Modifica all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento)

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, è inserito il seguente:

«2-bis. Ogni persona può compilare un atto scritto, con firma autenticata dall'ufficiale di anagrafe del comune di residenza o domicilio, con il quale chiede l'applicazione dell'eutanasia qualora essa successivamente venga a trovarsi nelle condizioni previste dall'articolo 3 e sia incapace di intendere e di volere o di manifestare la propria volontà, nominando contemporaneamente, nel modo indicato dall'articolo 1, un fiduciario, perché confermi la richiesta, ricorrendone le condizioni. La richiesta di applicazione dell'eutanasia deve essere chiara e inequivoca e non può essere soggetta a condizioni. Essa deve essere accompagnata, a pena di inammissibilità, da un'autodichiarazione, con la quale il richiedente attesta di essersi adeguatamente documentato in ordine ai profili sanitari, etici e umani ad essa relativi. La conferma della richiesta da parte del fiduciario deve, altresì, essere chiara e inequivoca, nonché espressa per scritto. Ove le condizioni previste dal presente comma, unitamente a quelle stabilite dal comma 5-bis dell'articolo 1, siano rispettate, non si applicano al medico e al personale sanitario che hanno attuato tecniche di eutanasia, provocando la morte del paziente, le disposizioni degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale ».

Art. 4.

(Introduzione dell'articolo 5-bis della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di norme finali)

1. Dopo l'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, è inserito il seguente:

«ART. 5-bis. — (Norme finali). — 1. Il trattamento di cui all'articolo 1, comma

5-*bis*, deve essere effettuato, nel rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari, presso strutture sanitarie pubbliche e con adeguato supporto psicologico e sociale.

2. Con regolamento adottato con decreto del 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, sono stabilite le disposizioni necessarie per garantire la corretta applicazione della presente legge in maniera uniforme in tutto il territorio nazionale e in particolare:

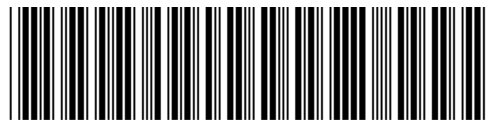
a) le modalità e i tempi del sostegno psicologico e sociale da prestare al paziente e ai suoi familiari;

b) le procedure di attuazione dell'eutanasia, compresi i farmaci per un trattamento senza dolore o sofferenze;

c) i requisiti strutturali minimi delle strutture sanitarie pubbliche idonee a praticare l'eutanasia;

d) le modalità di accertamento delle condizioni di cui all'articolo 2-*bis* ».

PAGINA BIANCA



18PDL0047340