



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa del Liceo Economico Sociale Madre Mazzarello di Torino**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 APRILE 2020**

Disposizioni in materia di eutanasia

ONOREVOLI SENATORI! - La proposta di legge che intendiamo presentarvi vuole disciplinare tutta la materia che regola le spinose questioni relative al "fine vita" e all'eutanasia.

Il nostro principale obiettivo, con la promulgazione di questa legge, è quello di poter dare una possibilità di scelta a tutti gli individui che si trovano in grave emergenza sanitaria e che, per questo, ritengono di non essere più in grado di vivere una vita appagante, "umana", perciò degna di essere portata avanti.

Il nostro Paese è pieno di esempi di persone che hanno testimoniato questa terribile condizione con maggiore efficacia di tutte le parole che potremmo aggiungere noi: il dj Fabo, ad esempio, nel febbraio del 2017, si è recato in Svizzera per poter accedere alla pratica sanitaria dell'eutanasia, dandone comunicazione ai mass media e trasformando il suo caso in una bandiera di libertà. Prima di lui Welby e altri meno noti, ma tutti determinati a decidere della propria vita, fino alla sua fine, spinti da condizioni sanitarie che non riuscivano più ad accettare. Vorremmo agevolare tutte quelle persone che sono nell'agonia di una malattia terminale e/o degenerativa e che vorrebbero porre fine allo stato di sofferenza che li pervade.

Con il termine "eutanasia" ci riferiamo al suo significato letterale di "buona morte" agevolando tutti coloro che la richiedono, accertato che la qualità della loro vita sia compromessa in modo permanente da una malattia, menomazione o condizione psichica. La nostra proposta di legge opera una distin-

zione fra due forme di eutanasia: passiva ed attiva. La prima prevede l'astensione del medico dalla somministrazione di cure volte a tenere in vita il paziente.

L'eutanasia attiva può essere diretta o indiretta: la diretta si presenta quando il decesso è provocato tramite la somministrazione di farmaci che inducono alla morte; quella indiretta si ha quando l'impiego di mezzi volti ad alleviare la sofferenza causano come effetto secondario la diminuzione dei tempi di vita.

L'ordinamento giuridico nazionale, a differenza di quelli della gran parte degli altri Stati dell'UE e non solo, non comprende una vera e propria legge che vieti la pratica dell'eutanasia, ma il codice penale presenta tre articoli (575-579-580) che prevedono una pena compresa tra i 6 ed i 15 anni di detenzione per chi fosse parte attiva o passiva nella sua pratica.

Alcuni dei Paesi che hanno affrontato il tema della "fine vita" dotandosi di legislazioni specifiche sono: Belgio, Stati Uniti, Olanda, Svizzera, Francia, Gran Bretagna, Cina, Svezia, Germania, Danimarca, Spagna, Colombia, Giappone. In ognuno di questi Paesi la legge consente questa pratica con condizioni, metodologie e interventi dello Stato specifici.

In Olanda è stata legalizzata nel 2000, ed è stato il primo Paese al mondo a consentirla. In Belgio la legge è entrata in vigore nel settembre del 2002 ed è legale anche per i minori, con l'autorizzazione dei genitori. In Svezia è stata autorizzata, nell'aprile 2010, solo l'eutanasia passiva, per cui quella attiva risulta tutt'ora proibita. In Svizzera la legge consente l'aiuto al suicidio solamente in casi realmente necessari. In Germania, non è pre-

sente una legge a favore dell'eutanasia attiva, ma questa è ammessa solo per chiara volontà del paziente, mentre quella passiva è legale. In Spagna sono ammesse eutanasia passiva e suicidio assistito, ma non è riconosciuta l'eutanasia attiva. Negli Stati Uniti questa pratica è legale solo in Vermont, Washington, Montana ed Oregon. In Francia l'eutanasia attiva è vietata mentre è parzialmente ammessa quella passiva. In Gran Bretagna è riconosciuta solo in casi estremi e deve essere approvata dal giudice. In Cina è ammessa dal 1997, solo all'interno degli ospedali. In Giappone la pratica è leggermente diversa poiché nel momento in cui un paziente vuole accedervi viene avvicinato da un'equipe che lo sostiene nella decisione. In Colombia non è disciplinata dalla legge, ma di fatto è legittimo praticarla, sulla base di alcune pronunce della Corte Costituzionale di quel Paese.

Come abbiamo cercato di mettere in evidenza e in considerazione delle esperienze di paesi affini al nostro per stili di vita, modelli culturali, etica e morale, e segnalare che è venuto il momento che anche l'Italia si doti di una legge per tutelare la volontà dei cittadini e consentire loro, al termine di una vita onorevole, di realizzare, quando le condizioni vengono meno, un fine vita altrettanto onorevole e dignitoso.

Nessun cittadino italiano in difficoltà estrema e impedito nell'azione deve più andare all'estero per morire dignitosamente. Questa legge non è contro la vita, al contrario serve a dare un'opportunità a tutte quelle persone malate terminali di avere un fine vita dignitoso, nei limiti dell'esercizio delle libertà personali come previsto dalla Costituzione.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1

## (Finalità)

Lo scopo della seguente legge è di poter garantire una possibilità di scelta a tutti gli individui che si trovano in una condizione medica precaria, che deve essere provata da esami clinici che confermino e provino la gravità e l'irreversibilità delle condizioni mediche e fisiche dell'individuo e che, per questo, non ritengono di essere più in grado di vivere una vita decorosa, perciò degna di essere portata avanti.

## Art. 2

## (Disposizioni generali e riferimenti normativi)

L'eutanasia attiva e passiva è un trattamento accessibile a tutti i soggetti di maggiore età in grado di intendere e di volere. I soggetti che decidono di sottoporsi a questa pratica devono essere a conoscenza delle procedure mediche e dei protocolli relativi alla sua attuazione. L'eutanasia è prestata gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Le norme costituzionali di riferimento si individuano negli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, entrata in vigore nel 1948. Ulteriori riferimenti normativi derivano da norme contenute in trattati internazionali, e da norme di fonte codicistica e legislativa (con particolare riferimento all'articolo 5 del codice civile, agli

articoli 579 e 580 del codice penale, e agli articoli 5 e 6 della legge n. 219/2017), oltre a norme contenute nelle cd. fonti di soft-law (e segnatamente l'articolo 17 del Codice di deontologia medica).

### Art. 3

#### (Condizioni e procedure preliminari)

1. Può essere avviata una procedura di eutanasia quando:

- La richiesta sia presentata dal paziente stesso e non risulti indotta da pressioni esterne. Il documento di istanza sia redatto, datato e sottoscritto dal paziente stesso. Se non fosse in grado di provvedere autonomamente, l'istanza deve essere redatta in forma scritta da una persona maggiorenne, scelta dal paziente, che non deve avere alcun interesse materiale al decesso del congiunto e che ne è nominato tutore legale. Il paziente deve, inoltre, essere affiancato anche da un giudice in modo tale da impedire la realizzazione di scopi secondari.

- Il paziente sia maggiorenne e in grado di intendere e di volere. La persona interessata presenti malattie degenerative, croniche o terminali, che provochino un malessere fisico o/psicologico, tali per cui viva una situazione di disagio e di sofferenza tale da non consentire una vita dignitosa.

- Il paziente abbia potuto discutere in merito alla sua istanza con le persone che desidera incontrare.

- Siano state acquisite tutte le autorizzazioni e le autodichiarazioni previste dalle vigenti leggi in materia di privacy e autorizzazioni sanitarie (GDPR 679/2016, art. 5 della Convenzione di Oviedo, art. 3 della Carta di Nizza, art. 33 Legge n. 833/1978, art.

6 Legge n. 40/2004, art. 3 Legge n. 219/2005, art. 1 Legge n. 219/2017, artt. 35, 36, 37, 38 del Codice di Deontologia medica).

2. Al paziente che decide di sottoporsi a questo trattamento deve essere garantito:

a) di essere affiancato da un'equipe terapeutica completa, formata da un apporto tecnico medico e da un supporto psicologico, che abbia un rapporto continuativo con il richiedente;

b) una disamina delle sue condizioni di salute e della sua speranza di vita, di tutte le possibilità terapeutiche ancora possibili, nonché delle opportunità offerte dalle cure palliative ed i loro effetti. L'equipe terapeutica incaricata della valutazione deve giungere, insieme al paziente, al convincimento che non c'è alcuna altra soluzione ragionevole in quella situazione e che la richiesta del paziente è del tutto volontaria;

c) informative appropriate riguardo il trattamento e le condizioni affinché esso possa essere effettuato in maniera adeguata;

d) Il diritto a rifiutare il trattamento proposto dall'equipe sanitaria anche quando, al termine dell'iter, esso sia stato autorizzato.

#### Art. 4

(Procedure e organismi deputati)

a) Il richiedente presenta istanza di eutanasia al Servizio Sanitario Nazionale attraverso il servizio di medicina di base e/o le strutture ospedaliere di riferimento territoriale.

b) La richiesta viene preliminarmente valutata da un'equipe sanitaria dedicata, composta almeno da un medico internista, uno psicologo e un assistente sociale.

c) L'equipe può essere integrata da altri professionisti su sua richiesta, qualora siano necessari consulti e approfondimenti preliminari.

d) L'equipe acquisisce dal medico di base e dalle strutture sanitarie che hanno in carico il richiedente tutta la documentazione utile a costruire un quadro preciso della sua condizione personale.

e) L'equipe attiva un calendario di incontri utili ad accertare l'effettiva volontarietà della richiesta e la potestà intellettuale e decisionale del richiedente. La commissione può richiedere la presenza di familiari e terzi a uno o più incontri e, analogamente, favorisce la partecipazione agli stessi di soggetti indicati dal richiedente.

f) Una parte dei colloqui è dedicata a sviluppare adeguatamente quanto previsto dal comma 2 dell'art. 2 della presente legge, acquisendo tutte le autorizzazioni e le dichiarazioni che attestino l'effettiva volontarietà e consapevolezza del richiedente.

g) L'equipe sanitaria, al termine della procedura, rilascia un parere che, nel caso in cui sia favorevole all'istanza presentata, costituisce autorizzazione all'eutanasia, nelle forme e nei modi previsti dai protocolli rilasciati dal Ministero della Salute.

h) Il richiedente viene preso in carico dalla struttura ospedaliera che praticherà l'eutanasia.

## Art. 5

## (Obiezione di coscienza)

Per analogia con quanto prescritto dall'art. 9 della Legge 194 in particolare, all'articolo 9, è consentito al personale sanitario di sollevare obiezione di coscienza. Le strutture ospedaliere per l'eutanasia dovranno pertanto essere implementate del personale necessario allo svolgimento del servizio prevedendo la facoltà normata.

## Art. 6

## (Controllo e valutazione)

La Commissione è composta da dieci membri, designati con bando pubblico dal Ministero della Salute (ovvero dal Consiglio Superiore di Sanità) in base alle loro conoscenze ed esperienze nelle materie concernenti il tema. Cinque componenti sono laureati in Medicina, con specializzazioni coerenti con la funzione della commissione. Quattro componenti sono scelti fra coloro che si occupano delle problematiche dei pazienti colpiti da malattie incurabili.

La Commissione istituisce un registro nazionale che deve essere compilato dalle équipe territoriali, con la chiara indicazione dei richiedenti, degli ammessi e delle istanze respinte.

La Commissione ha il ruolo di affiancare il paziente e valutare e controllare il lavoro svolto.



Art. 7

(Organizzazione, deleghe e gestione economica)

L'eutanasia è equiparata ai trattamenti di pubblica accessibilità, attraverso il sistema sanitario nazionale.

È un servizio senza oneri per il richiedente.

Il Governo riceve la delega ad emanare i regolamenti applicativi e a definire i protocolli di attuazione.

Il Governo è altresì delegato al reperimento delle risorse necessarie all'espletamento del servizio introdotto.