

PARERE DELLA 14^a COMMISSIONE PERMANENTE
(Politiche dell'Unione europea)

(Estensore: CASTALDI)

Roma, 6 luglio 2022

Sui disegni di legge:

(2553) Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita, approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa popolare e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Zan ed altri; Cecconi e Magi; Michela Rostan ed altri; Dorian Sarli ed altri; Alessandro Pagano ed altri; Gilda Sportiello ed altri; Trizzino

(912) MANTERO ed altri. - Disposizioni in materia di eutanasia

La 14^a Commissione permanente,

esaminati il disegno di legge A.S. 2553, approvato dalla Camera dei deputati in prima lettura il 10 marzo 2022, che reca disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita, e il disegno di legge A.S. 912, che prevede per ogni soggetto maggiorenne, capace di intendere e volere, il diritto, a determinate condizioni, di ricevere il trattamento di eutanasia;

considerato che in Commissione di merito sono in corso di esame altri disegni di legge connessi ai due predetti: A.S. 900 (Cerno e altri), A.S. 966 (Marcucci e altri), A.S. 1464 (Binetti e altri), A.S. 1494 (Cirinnà e altri), A.S. 2237 (Montevecchi e altri);

rilevato che l'articolo 1 dell'A.S. 2553 richiama il rispetto dei principi della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

ricordato che l'articolo 2, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che dispone che «*Ogni persona ha diritto alla vita*», si basa sull'articolo 2, paragrafo 1, della CEDU, secondo cui «*Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge*»;

ricordato altresì che secondo il punto 3 delle spiegazioni della Carta dei diritti fondamentali, le disposizioni dell'articolo 2 della Carta corrispondono a quelle degli articoli summenzionati della CEDU e del protocollo addizionale e, ai sensi dell'articolo 52, paragrafo 3 della Carta, hanno significato e portata identici;

valutato quindi che, da questo punto di vista, viene in rilievo la giurisprudenza della CEDU, la quale ha elaborato alcuni principi rilevanti in materia di eutanasia e di interruzione delle cure di sostegno vitale, tra cui quanto segue:

- in materia di eutanasia, la Corte EDU ha affermato che non può essere dedotto dall'articolo 2 della Convenzione alcun diritto di morire, sia per mano di un terzo che con l'assistenza di un'autorità pubblica, e in tutta la sua giurisprudenza, la Corte ha costantemente ribadito l'obbligo dello Stato di proteggere la vita (*Pretty c. Regno Unito*, par. 39);

- in una recente causa relativa al rifiuto delle autorità di rendere disponibile un farmaco che aiutasse un malato di mente a togliersi la vita, la Corte, ribadendo che la Convenzione deve essere interpretata nel suo complesso, ha ritenuto opportuno, nell'esame del ricorso ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione, rinviare all'articolo 2 della stessa Convenzione, ritenendo

Al Presidente
delle Commissioni 2^a e 12^a riunite
S E D E

che quest'ultima disposizione obblighi le autorità nazionali a impedire a una persona di togliersi la vita qualora la decisione non sia stata presa liberamente e con piena comprensione di ciò che comporta (*Haas c. Svizzera*, par. 54);

- nella causa Lambert e altri c. Francia [GC], relativa alla decisione delle autorità di interrompere la nutrizione e l'idratazione che consentivano a un paziente in condizioni di totale dipendenza di essere mantenuto in vita artificialmente, la Corte EDU ha affermato che non esiste tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa un orientamento unanime favorevole all'autorizzazione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno artificiale della vita, benché ciò sembri permesso dalla maggioranza degli Stati.

Benché le disposizioni che disciplinano l'interruzione delle cure variano da un Paese all'altro, c'è tuttavia unanimità in ordine alla fondamentale importanza della volontà del paziente nel processo decisionale, a prescindere dalle modalità con le quali sia espressa. Si è così ritenuto che in questo ambito concernente il fine vita, così come in quello concernente l'inizio della vita, debba essere concesso agli Stati un margine di discrezionalità non soltanto in ordine alla scelta di consentire o meno l'interruzione delle cure di sostegno artificiale della vita e alle particolareggiate disposizioni che disciplinano tale interruzione, ma anche in ordine ai mezzi scelti per conseguire un equilibrio tra la protezione del diritto alla vita dei pazienti e la protezione del loro diritto al rispetto della vita privata e dell'autonomia personale. Per la Corte tuttavia tale margine di discrezionalità non è illimitato e essa si riserva la facoltà di verificare se lo Stato abbia osservato o meno i suoi obblighi ai sensi dell'articolo 2 (par. 147-148).

Nel trattare la questione della somministrazione o dell'interruzione di terapie mediche, la Corte tiene conto dei seguenti elementi: l'esistenza nel diritto e nella prassi interni di un quadro normativo compatibile con i requisiti dell'articolo 2; se si sia tenuto conto della volontà espressa precedentemente dal ricorrente e dalle persone che gli sono vicine, nonché dei pareri di altri membri del personale sanitario e della possibilità di adire un tribunale in caso di dubbi sulla migliore decisione da adottare nell'interesse del paziente (*Gard e altri c. Regno Unito (dec.)*, par. 83);

valutato quindi che, dalla giurisprudenza europea sopra richiamata, emerge come vada salvaguardata l'importanza della volontà del paziente nel processo decisionale, volontà che deve essere liberamente espressa e con piena comprensione di ciò che comporta la decisione assunta;

valutato che i provvedimenti in titolo non pongono problemi di compatibilità con l'ordinamento dell'Unione europea, posto che rispondono al precetto di salvaguardare la volontà del paziente nella decisione da assumere,

esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo.

Gianluca Castaldi