



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 3

**COMMISSIONE RIUNITE**

2<sup>a</sup> (Giustizia) e 10<sup>a</sup> (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

8<sup>a</sup> seduta: giovedì 4 aprile 2024

Presidenza del presidente della 10<sup>a</sup> Commissione ZAFFINI

## INDICE

## DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE

(65) PARRINI e FINA. – *Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale*

(104) BAZOLI e altri. – *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

(124) Elisa PIRRO e altri. – *Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico*

(570) DE CRISTOFARO e altri. – *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

(1083) PAROLI e altri. – *Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 10 e <i>passim</i>
BAZOLI (PD-IDP) . . . . .	10
LOPREIATO (M5S) . . . . .	11
MAGNI (Misto-AVS) . . . . .	14
* PIRRO (M5S) . . . . .	14
SCALFAROTTO (IV-C-RE) . . . . .	12
TERNULLO (FI-BP-PPE) . . . . .	14
ZANETTIN (FI-BP-PPE), relatore . . . . .	3, 10
ZULLO (Fdl), relatore . . . . .	6, 10

*N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori*

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-PATT, Campobase): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.*

*Interviene il vice ministro della giustizia Sisto.*

*I lavori hanno inizio alle ore 11,45.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE REDIGENTE**

**(65) PARRINI e FINA.** – *Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale*

**(104) BAZOLI e altri.** – *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

**(124) Elisa PIRRO e altri.** – *Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanacico*

**(570) DE CRISTOFARO e altri.** – *Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita*

**(1083) PAROLI e altri.** – *Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge nn. 65, 104, 124, 570 e 1083.

Ha facoltà di parlare il relatore per la 2<sup>a</sup> Commissione, senatore Zanettin.

ZANETTIN, *relatore*. Signor Presidente, iniziamo la trattazione congiunta in sede redigente di alcuni provvedimenti aventi ad oggetto un tema assai delicato, sul quale il Parlamento da tempo si sta confrontando.

Con il collega Zullo, relatore per la 10<sup>a</sup> Commissione, ci siamo un po' divisi il lavoro, nel senso che io mi concentrerò sull'inquadramento giuridico-costituzionale della materia, passando poi ad illustrare i disegni di legge n. 104, a prima firma del collega Bazoli, e n. 1083, che ha come primo firmatario il senatore Paroli. Gli altri disegni di legge saranno illustrati dal collega Zullo.

Sul tema della morte volontaria medicalmente assistita, con specifico riguardo alla fattispecie dell'aiuto al suicidio, di cui all'articolo 580 del codice penale, ci sono stati diversi interventi della Corte costituzionale, sollecitata da alcune iniziative, in particolare quelle intraprese da Marco Cappato e dall'Associazione Luca Coscioni.

La Corte è intervenuta, in primo luogo, con l'ordinanza n. 207 del 23 ottobre 2018, nella quale ha escluso che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima, sia di per sé incompatibile con la Costituzione, in quanto tale incriminazione si giu-

stifica in un'ottica di tutela del diritto alla vita, specie delle persone più deboli e vulnerabili. La Corte ha individuato, tuttavia, un'area di non conformità costituzionale della fattispecie corrispondente ai casi in cui l'aspirante suicida « si identifichi in una persona affetta da una patologia irreversibile e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti capace di prendere decisioni libere e consapevoli ».

In tali casi, secondo la Corte, il divieto indiscriminato di aiuto al suicidio finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze e quindi con riferimento agli articoli 2, 13 e 32, secondo comma della Costituzione, imponendogli, in ultima analisi, un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata a tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile.

Con l'ordinanza citata la Corte costituzionale ha disposto il rinvio del giudizio di costituzionalità dell'articolo 580 a data fissa, il 24 settembre 2019, per dare al legislatore la possibilità di intervenire con un'apposita disciplina. Successivamente, trascorso il termine indicato nell'ordinanza anzidetta, la Corte ha ritenuto, in assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento, di non potersi ulteriormente esimere dal pronunciarsi nel merito delle questioni in guisa da rimuovere il *vulnus* costituzionale.

Infatti, con sentenza n. 242 del 2019, la Corte ha dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli articoli 2, 13 e 32, secondo comma della Costituzione, l'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dalla legge n. 219 del 2017, 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 e psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni.

Ciò detto, anche recentemente, il 18 marzo scorso, il presidente Barbera è intervenuto sollecitando il Parlamento a legiferare in materia. Da ultimo ricordo che è stata portata all'esame della Corte costituzionale, a seguito di un'ordinanza del giudice per le indagini preliminari del tribunale di Firenze, la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale.

Passando all'esame dei provvedimenti, partirei dal disegno di legge n. 104, a prima firma del senatore Bazoli, recante disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita. In particolare, il provvedimento riproduce il contenuto dell'Atto Senato n. 2553 della scorsa legislatura, che era stato a suo tempo approvato dalla Camera dei deputati e che non aveva concluso il suo *iter* in Senato.

Il provvedimento consta di undici articoli. In estrema sintesi, l'articolo 1 individua la finalità dell'intervento legislativo, quella cioè di disciplinare la facoltà di colui che sia affetto da patologia irreversibile e

con prognosi infausta, o da una condizione clinica irreversibile, di richiedere assistenza medica al fine di porre fine volontariamente alla propria vita. Il provvedimento non disciplina la cosiddetta eutanasia attiva, nella quale è un terzo, generalmente un medico, a somministrare il farmaco che porta alla morte, ma, ritenendo di essere in linea con la giurisprudenza della Corte costituzionale, tende a disciplinare i presupposti dell'*iter* per consentire alla persona malata di attivare e condurre autonomamente a termine la procedura per la sua morte.

L'articolo 2 reca alcune definizioni generali, in particolare con riferimento alla disciplina introdotta: in particolare, è qualificata come morte volontaria medicalmente assistita il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalla legge in esame, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole.

L'articolo 3, nel solco tracciato dalla sentenza n. 242 del 2019 della Corte, disciplina le condizioni e i presupposti che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita.

L'articolo 4 disciplina i requisiti e la forma della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita.

L'articolo 5 dispone circa le condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio.

L'articolo 6 prevede che l'esercente la professione sanitaria non sia tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte, facendo salva preventivamente la possibilità di presentare una dichiarazione di obiezione di coscienza.

L'articolo 7 introduce l'istituzione del Comitato per la valutazione clinica presso le Aziende sanitarie locali, demandandola a un regolamento ministeriale.

L'articolo 8, con riferimento alle procedure di morte volontaria medicalmente assistita eseguite nel rispetto della disciplina in esame, esclude l'applicabilità al medico, al personale sanitario, nonché a chiunque abbia agevolato il malato nell'esecuzione della procedura, di specifiche fattispecie penali.

L'articolo 9 reca le clausole di invarianza finanziaria e l'articolo 10 demanda a un decreto del Ministro della salute, da emanarsi previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, la definizione di alcune misure attuative.

Per quanto riguarda il disegno di legge n. 1083, a prima firma del senatore Paroli e anche da me sottoscritto, l'articolo 1, tramite l'aggiunta di un comma all'articolo 580 del codice penale, dispone una diversa articolazione della misura della pena per il reato di istigazione o aiuto al suicidio, prevedendo limiti minimi e massimi più bassi per i casi rientranti nelle seguenti concomitanti condizioni: il fatto che sia commesso nei confronti di persona tenuta in vita esclusivamente per mezzo di strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabile sofferenza e che l'autore conviva stabilmente con il malato e agisca in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui.

L'articolo 2 reca modifiche alla legge sul consenso informato e disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari. Il comma 1, lettera a), n. 2), introduce la possibilità per i medici e gli altri esercenti professioni sanitarie di presentare una dichiarazione di obiezione di coscienza. Alla lettera b), n. 1, si prevede espressamente, non solo la garanzia di un'appropriata terapia del dolore con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative, ma anche la garanzia di presa in carico del paziente a tale fine dal Servizio sanitario nazionale. Si riformula, altresì, la previsione del ricorso alla sedazione palliativa profonda continua, che può avvenire in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, i quali debbono essere accertati e monitorati dagli esperti in cure palliative che hanno preso in carico il paziente. Si prevede, inoltre, che l'informazione ai minori e agli incapaci sulle scelte relative alla salute debba essere consona, non solo alle capacità, ma anche all'età del soggetto interessato. Si precisa che, in caso di controversia sul trattamento sanitario, in assenza di DAT (Disposizioni anticipate di trattamento), nelle situazioni di emergenza o di urgenza che impediscono di attendere la pronuncia del giudice, il medico e i componenti dell'*équipe* sanitaria debbano comunque garantire i trattamenti e le cure necessarie. Si semplificano, infine, le modalità di revoca delle date in condizioni di emergenza e urgenza.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore per la 10<sup>a</sup> Commissione, senatore Zullo.

ZULLO, *relatore*. Signor Presidente, il disegno di legge n. 65, di iniziativa dei senatori Parrini e Fina, reca novelle al codice penale, alla disciplina delle cure palliative, alla terapia del dolore e a quella sul consenso informato e le disposizioni anticipate in materia di trattamenti sanitari.

Il disegno di legge, che riproduce il contenuto dell'Atto Senato n. 966 della XVIII legislatura, consta di quattro articoli.

Nel dettaglio, l'articolo 1 del disegno di legge interviene sulla disciplina del reato di istigazione o aiuto al suicidio. Riscrive il primo comma dell'articolo 580, distinguendo anche sul piano sanzionatorio, da un lato, la condotta della determinazione e del rafforzamento del proposito suicida e, dall'altro, la condotta dell'agevolazione dell'esecuzione del suicidio.

L'articolo 4 esclude la punibilità, ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, per coloro che, direttamente o indirettamente, contribuiscano o abbiano contribuito a cagionare la morte di uno dei soggetti che possono avere accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

L'articolo 2 modifica la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Il disegno di legge modifica, in primo luogo, l'articolo 2 della suddetta legge n. 38, intervenendo sulle definizioni di terapia del dolore e di paziente; interviene poi sull'articolo 8 della stessa legge che disciplina la

formazione e l'aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore. Conseguentemente alle modifiche definitorie, si prevede che l'aggiornamento periodico debba interessare il personale medico, sanitario e sociosanitario impegnato nella terapia del dolore connesso, non solo alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, ma anche a patologie inguaribili o degenerative fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali o a disabilità irreversibile, connotate da sofferenze fisiche e psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari. Analoga modifica è prevista anche riguardo all'attività di monitoraggio.

L'articolo 3 modifica la legge 22 dicembre 2017, n. 219, prevedendo la possibilità di effettuare la sedazione palliativa profonda continua fino al sopraggiungere della morte in favore di quei soggetti che presentano le patologie di cui abbiamo detto prima.

Quanto al disegno di legge n. 124, di iniziativa della senatrice Pirro e di altri senatori, prevede per ogni soggetto maggiorenne, capace di intendere e di volere, il diritto a determinate condizioni al suicidio medicalmente assistito e al trattamento di eutanasia nel rispetto dei principi richiamati dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla Convenzione di Oviedo.

L'articolo 2 definisce come suicidio medicalmente assistito la procedura in base alla quale il personale sanitario del Servizio sanitario nazionale fornisce al paziente ogni supporto sanitario e amministrativo necessario per consentirgli di porre fine alla propria vita in modo dignitoso, consapevole, autonomo e volontario e come trattamento eutanasi l'atto con cui un medico del Servizio sanitario nazionale pone fine in modo immediato e privo di sofferenza alla vita di un paziente che, in modo consapevole e volontario, ne abbia fatto esplicita richiesta nelle forme previste dalla disciplina del disegno di legge.

Ai sensi del successivo articolo 3, la persona maggiore di età e capace di intendere e di volere, qualora sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, o sia affetta da una condizione clinica irreversibile ovvero da una patologia a prognosi infausta, che non sia di natura psichiatrica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili, può chiedere di sottoporsi al suicidio medicalmente assistito o al trattamento eutanasi. La richiesta in oggetto è redatta nella forma indicata all'articolo 4.

I commi 1 e 2 dell'articolo 5 prevedono che il Servizio sanitario nazionale garantisca lo svolgimento delle procedure sanitarie in oggetto presso strutture adeguatamente attrezzate o, quando le condizioni del paziente non lo consentano, presso il domicilio. Il successivo articolo 6 prevede che tali procedure siano svolte gratuitamente, essendo inquadrare come livelli essenziali di assistenza, quindi anche prive di compartecipazione alla spesa e che le medesime siano effettuate esclusivamente nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate con il Servizio sanitario nazionale che erogano le cure palliative. Il paziente può indicare le persone che devono essere informate della procedura e quelle che possono

assistere alla medesima. Il medico che ha ricevuto la richiesta deve redigere un rapporto relativo alle condizioni cliniche del paziente, nonché ai requisiti di informazione e di consapevolezza del paziente stesso previste dal successivo comma 4.

Il comma 6 dell'articolo 5 specifica che il medico, nel corso delle procedure, è tenuto ad accertare che persista la volontà del paziente e che permangano i relativi presupposti e condizioni, mentre i commi 5 e 7 recano norme di coordinamento e di chiusura con riferimento alla cartella clinica, al fascicolo sanitario elettronico e alla qualificazione del decesso.

L'articolo 7 prevede che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie possa dichiarare l'obiezione di coscienza; l'esonero non concerne l'assistenza antecedente e conseguente alle procedure. L'articolo stabilisce i termini temporali per la dichiarazione, distinguendo tra la fase di prima applicazione e quella a regime.

Il comma 1 dell'articolo 8 esclude dall'ambito del delitto di istigazione o aiuto al suicidio i soggetti che abbiano concorso alle procedure effettuate nel rispetto della disciplina recata dalla proposta di legge e che abbiano agevolato lo svolgimento delle medesime. Il successivo comma 2 disciplina l'esclusione della punibilità per i casi corrispondenti già verificatisi, ivi compresi quelli oggetto di sentenza di condanna passata in giudicato.

Il comma 1 dell'articolo 9 prevede l'adozione di un regolamento ministeriale attuativo della disciplina recata dalla proposta di legge, emanato previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Il comma 3 stabilisce la presentazione annuale alle Camere, da parte del Ministro della salute, di una relazione sullo stato di attuazione della disciplina recata dalla proposta di legge.

Il disegno di legge n. 570, d'iniziativa del senatore De Cristofaro e di altri senatori, prevede per ogni soggetto maggiorenne capace di intendere e di volere il diritto, a determinate condizioni, al trattamento di eutanasia nel rispetto dei principi richiamati dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dalla Convenzione di Oviedo.

L'articolo 2 definisce il suddetto trattamento come la pratica di autosomministrazione, sotto supervisione medica di farmaci, avente lo scopo di provocare la morte immediata ed indolore del paziente che presta il suo consenso o la diretta somministrazione da parte del personale medico al consenziente di farmaci aventi lo scopo di provocare la morte immediata e indolore.

Il diritto di richiedere tale trattamento viene riconosciuto, in base all'articolo 3, al paziente maggiore di età capace di prendere decisioni libere, attuali e consapevoli nel caso di sofferenze fisiche e psichiche insostenibili e irreversibili o nel caso di una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

La richiesta è espressa, secondo l'articolo 4, nelle forme dell'atto pubblico e della scrittura privata autenticata o verbalmente al medico di medicina generale o a quello che ha in cura il paziente oppure, se le



condizioni del paziente non permettono tali forme, mediante videoregistrazione o altro dispositivo idoneo alla presenza di due testimoni e di un pubblico ufficiale. La richiesta è indirizzata al medico di medicina generale o a quello che ha in cura il paziente; il medico prospetta al paziente – e, se questo acconsente, anche ai suoi familiari – le conseguenze di quanto richiesto e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo.

Il decesso a seguito della procedura viene giuridicamente equiparato al decesso per cause naturali; tale norma, oltre che fissata al comma 5 dell'articolo 4, è ripetuta nell'articolo 5, al comma 10.

In base ai commi 2, 3 e 4 dell'articolo 5, il medico che ha ricevuto la suddetta richiesta redige un rapporto concernente le condizioni cliniche e psicologiche e le motivazioni del richiedente, nonché i requisiti di informazione e di consapevolezza di quest'ultimo previsti nel comma 3. Il rapporto è trasmesso senza ritardo al Comitato per la valutazione clinica territorialmente competente e all'interessato, ad eccezione delle ipotesi in cui il medico ritenga che manchino palesemente i presupposti e le condizioni. In quest'ultimo caso il medico motiva per iscritto la sua decisione al richiedente. In base al comma 5 dello stesso articolo 5, il Comitato per la valutazione clinica esprime un parere motivato sulla sussistenza dei presupposti e dei requisiti per il trattamento eutanasico e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata. Nei casi in cui il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica, o in caso di parere contrario dello stesso Comitato, resta ferma la possibilità di ricorrere al giudice cautelare territorialmente competente. Ai sensi del comma 7, qualora il parere del suddetto Comitato sia favorevole, il medico richiedente lo trasmette tempestivamente, insieme a tutta la documentazione in suo possesso, alla direzione sanitaria dell'Azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di riferimento, che deve attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga nel rispetto delle modalità descritte nel comma 1 dello stesso articolo. Quest'ultimo comma pone i principi del rispetto della dignità del richiedente e dell'esclusione della determinazione di ulteriori sofferenze o di abusi e attribuisce al richiedente la facoltà di indicare i soggetti che devono essere informati e quelli che possono essere presenti all'atto del decesso. La procedura di eutanasia deve svolgersi presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera. La suddetta direzione sanitaria deve altresì attivare la verifica preventiva che il compimento dell'atto autonomo sia consentito alle persone prive di autonomia fisica, mediante l'adozione di strumenti anche tecnologici.

Il comma 8 dell'articolo 5 pone una norma di coordinamento con riferimento alla cartella clinica e il fascicolo sanitario elettronico, mentre il comma 9 specifica che il medico presente all'atto del decesso è tenuto previamente ad accertare che persista la volontà del trattamento eutanasico e che permangano tutte le condizioni già descritte al riguardo dall'articolo 3.

Il comma 1 dell'articolo 6 esclude dall'ambito dei delitti di omicidio, di omicidio del consenziente, di istigazione o aiuto al suicidio e di omissione di soccorso i soggetti che abbiano praticato o agevolato i trattamenti eutanasi nel rispetto della disciplina recata dalla proposta di legge e, in particolare, alle condizioni richiamate dal disegno di legge al comma 1. Il successivo comma 2 dispone che le strutture sanitarie pubbliche garantiscano il rispetto della volontà manifestata. In caso contrario, oltre alle conseguenze penali e civili ravvisabili, la struttura sanitaria pubblica è tenuta al risarcimento del danno morale e materiale provocato.

Il comma 1 dell'articolo 7 demanda a un regolamento ministeriale, da adottarsi previo parere della Conferenza Stato-Regioni, l'istituzione dei Comitati per la valutazione clinica presso le aziende sanitarie locali. Tali Comitati sono multidisciplinari, autonomi, indipendenti e sono costituiti da medici e professionisti aventi le competenze ivi previste. Il comma 3 esclude qualsiasi tipo di emolumento o rimborso per i componenti dei Comitati. Il comma 4 prevede la presentazione annuale alle Camere, da parte del Ministro della salute, di una relazione sullo stato di attuazione delle norme recate dalla proposta di legge.

PRESIDENTE. Invito i relatori ad indicare il percorso che ritengono più utile per il prosieguo della discussione.

ZANETTIN, *relatore*. Signor Presidente, credo che sia abbastanza scontato quello che dobbiamo fare. Il tema è molto delicato e importante, per cui ritengo che, prima di passare all'esame del merito dei disegni di legge in discussione, sia quasi doveroso svolgere un ciclo di audizioni, così da poter ascoltare soggetti con competenze tecniche e giuridiche capaci di aiutarci a dirimere le tante questioni, anche a sfondo etico, che si accompagnano a una discussione come quella che stiamo per affrontare.

ZULLO, *relatore*. Signor Presidente, concordo pienamente con il relatore Zanettin, del quale sposo in pieno le parole. Quello che stiamo trattando è un tema complesso, che ha tante sfumature e investe tanti profili, per cui sarebbe utile ascoltare degli esperti e poterci rafforzare nelle nostre convinzioni.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

Chiedo ai colleghi di pronunciarsi rispetto alla richiesta dei relatori, evidenziando l'opportunità che il dibattito si sviluppi a valle delle audizioni, così da avere la possibilità di un confronto più ampio.

BAZOLI (*PD-IDP*). Signor Presidente, intervengo per esprimere innanzitutto, anche a nome del mio Gruppo, la soddisfazione per essere riusciti finalmente ad avviare l'esame di alcuni disegni di legge dei quali da mesi chiedevamo la calendarizzazione, che siamo riusciti ad ottenere grazie a un *escamotage* regolamentare.

Ricordo a tutti che siamo un po' in ritardo su questo tema. Come diceva infatti poco fa il relatore Zanettin, sono ormai cinque anni che una

sentenza della Corte costituzionale ha di fatto già introdotto nel nostro ordinamento il suicidio medicalmente assistito, tant'è che le ASL delle singole Regioni si trovano alle prese con la difficoltà di gestire le richieste di suicidio medicalmente assistito provenienti da pazienti che ritengono di trovarsi nelle condizioni individuate dalla Corte. Sappiamo peraltro che molte Regioni, nell'assenza di una disciplina nazionale, sono intervenute adottando una legislazione regionale, con tutti i rischi che questo comporta: è ovvio infatti che, nel momento in cui ciascuna Regione legiferasse autonomamente in materia, il rischio sarebbe quello di avere venti legislazioni diverse su un tema che, a mio avviso, non tollera differenziazioni e sul quale ci dovrebbe essere una disciplina unitaria, perché parliamo di questioni delicatissime che attengono alla vita e alla morte.

Ciò dovrebbe spingerci ad assumere su questo tema un atteggiamento aperto e costruttivo. Ricordo che abbiamo sentenze della Corte costituzionale che già ci suggeriscono una strada, dandoci in qualche modo indicazioni abbastanza chiare, al di là del fatto che oggi è già possibile accedere al suicidio medicalmente assistito. Penso che su un tema di tale portata non ci si possa ridurre alla contrapposizione tra maggioranza e opposizione o tra destra e sinistra, perché è una questione che riguarda tutte le famiglie italiane, a prescindere da come la si pensi, visto che ciascuno di noi può aver avuto esperienze anche drammatiche riguardanti la gestione della fine della vita di una persona in grande sofferenza.

Mi auguro – e in tal senso rivolgo un invito al Presidente, ai membri della Commissione e ai relatori – che ci sia un approccio costruttivo, dialogante e che ci sia davvero la volontà di affrontare il tema, al di là degli schieramenti e degli approcci ideologici, partendo dalla considerazione pratica e pragmatica che il suicidio assistito esiste già nel nostro ordinamento e attende solo di essere regolamentato.

Osservo – e concludo – che la proposta di legge a mia prima firma già nella scorsa legislatura ha avuto una lunga istruttoria durata un paio d'anni, figlia del tentativo di trovare, con grande sforzo, punti di incontro. Ritengo che tale proposta possa costituire una buona base di partenza per una discussione perché ha alle spalle un lungo e approfondito dibattito, nel faticoso tentativo di mediazione tra posizioni diverse per cercare di trovare un sentiero condiviso. L'auspicio, dunque, è che si riconosca che quella proposta di legge è il risultato di uno sforzo interessante da cui partire per provare ad arrivare a un approdo condiviso.

Quanto al percorso da seguire, signor Presidente, non siamo assolutamente contrari a svolgere un ciclo di audizioni, anzi riteniamo assolutamente opportuno che si svolga un'istruttoria; facciamo presente però che, in base al Regolamento, abbiamo una tempistica, dal momento che si tratta di una proposta di legge il cui esame è stato già inserito nel programma dei lavori dell'Assemblea.

LOPREIATO (M5S). Signor Presidente, ho ascoltato in maniera estremamente attenta le relazioni sui vari disegni di legge al nostro

esame, a cominciare da quella sul provvedimento a prima firma del senatore Bazoli che, come lo stesso collega ha ricordato, affonda le radici già nella precedente legislatura. Ho seguito le relazioni anche sugli altri disegni di legge, il n. 65, il n. 124 della collega Pirro e di altri senatori, il n. 1083 a prima firma del senatore Paroli, che però, a differenza degli altri, non mi sembra ispirato alle linee indicate dalla Corte costituzionale e con il quale, anzi, mi pare si facciano addirittura dei passi indietro.

Dal momento che, come sappiamo, affinché si possa avviare un esame congiunto di vari disegni di legge il presupposto è che l'oggetto dei provvedimenti sia strettamente connesso e collegato, mi sento di chiedere che il disegno di legge n. 1083 sia trattato disgiuntamente dagli altri, che invece hanno un oggetto comune.

Concordo, infine, sull'esigenza di svolgere un ciclo di audizioni, vista l'importanza dell'argomento che stiamo trattando, auspicando che su questa materia vi possa essere un lavoro condiviso.

SCALFAROTTO (*IV-C-RE*). Signor Presidente, voglio esprimere anch'io soddisfazione per l'avvio di questo percorso, riservandomi di intervenire nuovamente dopo che avrò potuto esaminare in maniera più dettagliata i disegni di legge proposti.

Ci tengo a fare due considerazioni che mi paiono importanti.

Innanzitutto, mi preme evidenziare che una regolamentazione su un tema di grande complessità e delicatezza, che riguarda e interessa tutti, dovrebbe assolutamente essere trattato in sede referente e non in sede redigente, perché credo che dovremmo avere tutto il tempo di approfondire le questioni, consentendo anche ai colleghi che non sono membri delle Commissioni oggi qui riunite di dire la loro in Aula.

La seconda considerazione che intendo fare riguarda il fatto che, come è stato già detto da altri colleghi, non ci stiamo muovendo su un terreno connotato da una totale assenza di norme, perché in questo momento ci sono nostri concittadini che accedono al suicidio medicalmente assistito in forza di una sentenza della Corte costituzionale.

Come diceva giustamente poco fa il collega Bazoli c'è – ahimè – una situazione a macchia di leopardo a livello regionale, con Regioni che si sono perfettamente adeguate a ciò che ha detto la Corte costituzionale, altre che hanno tentato addirittura di legiferare nelle ultime settimane, non riuscendo a farlo per pochissimo e altre ancora che ciurlano un po' nel manico, se mi passate l'espressione, nel senso che magari, di fronte ad una persona che chiede di accedere al suicidio medicalmente assistito, danno una risposta dopo moltissimo tempo, quando è invece evidente che chi versa in certe condizioni necessita di una risposta immediata.

Voglio anche sottolineare che ci sono nostri concittadini – e secondo me sarebbe irresponsabile non considerarlo – che, quando si vedono chiudere la porta dal nostro Paese, attraversano il confine con la Svizzera e si rivolgono a uno Stato confinante per esercitare la propria determinazione.

Ritengo che abbiamo dunque il dovere di mettere in condizione i cittadini italiani di esercitare i propri diritti, la propria libertà e la propria autodeterminazione senza dover andare all'estero, anche perché non tutti i malati che versano in certe condizioni sono fisicamente in grado di spostarsi in un altro Paese, con il rischio di introdurre un elemento di discriminazione nei confronti delle persone che non possono fare quel passaggio.

Il collega Zanettin prima ha ricordato che la Corte costituzionale è stata investita dell'interpretazione di che cosa sia un supporto vitale: deve essere meccanico o può intendersi come supporto vitale, per esempio, la dipendenza da pesanti farmaci antidolorifici che danno assuefazione? L'utilizzo massiccio della morfina è o non è un supporto vitale e, soprattutto, in forza di quale principio ci arroghiamo il diritto di dire a qualcuno che vive in una certa condizione che secondo noi non lo è?

Voglio ricordare a tutti il video di Sibilla Barbieri – che vi invito a guardare, colleghi, se non lo avete fatto – che è un pesantissimo atto di accusa a tutta la politica italiana. Sto parlando di una nostra concittadina, che sicuramente era in grado di intendere e di volere e perfettamente capace di prendere decisioni, la quale, ormai malata terminale e molto vicina alla fine della sua vita – tra l'altro, avendo perso il marito per una malattia simile, conosceva quali erano i passi che la dividevano dall'ultimo momento – ha scelto di non avere esperienza di quelle particolari sofferenze e per questo è andata in Svizzera.

Non dimentichiamo che un'attenzione al riguardo già c'è e che il Parlamento è renitente alla leva, per così dire, perché la Corte costituzionale da anni ci dice che dobbiamo legiferare. Tuttavia – ed è l'ultima cosa che dico – che non ci venga in mente di fare una legge più restrittiva rispetto a quanto la Corte costituzionale ha già riconosciuto come un diritto ai cittadini italiani. In altre parole, dobbiamo sapere che, nel caso in cui questo Parlamento scrivesse una legge che rappresentasse un passo indietro rispetto a ciò che già è possibile nel nostro Paese, chiaramente la Corte costituzionale non potrebbe fare altro che ripristinare la situazione attuale.

Non prendiamoci in giro dunque, colleghi; non avviamo questo importante *iter* legislativo – che naturalmente attirerà l'attenzione dell'opinione pubblica, dei nostri concittadini, dei giornali, della stampa e quant'altro – per partorire una norma più conservativa e più restrittiva di quei diritti che già oggi i nostri concittadini hanno. Sarebbe sbagliato dal punto di vista giuridico, ma anche dal punto di vista politico.

Un Paese moderno e laico come il nostro non può certamente pensare che il proprio Parlamento si riunisca per fare leggi che tolgono diritti alle persone. Sono diritti che, tra l'altro, nessuno è obbligato a esercitare; li esercita chi ritiene, ma si tratta di metterli a disposizione di chi vuole utilizzarli. Non possiamo dire, però, a chi già oggi può far valere quei diritti che è arrivato il Parlamento e da oggi non si possono più esercitare.

Penso che questo debba essere una sorta di paletto insormontabile: abbiamo una decisione della Corte costituzionale, rendiamola più fruibile. Superiamo i problemi che esistono a livello applicativo nelle diverse Regioni, avendo ben chiara la sostanza, vale a dire il fatto che già oggi i cittadini italiani hanno un diritto che, secondo me, non possiamo toccare.

PIRRO (*M5S*). Signor Presidente, il tenore del mio intervento è più o meno sulla scia di quello dei colleghi che mi hanno preceduto.

Anch'io non posso ovviamente che esprimere soddisfazione per il fatto che sia stato finalmente incardinato il disegno di legge n. 124, a mia prima firma, congiuntamente a quelli presentati da altri colleghi su un tema così importante, sul quale avevamo iniziato a lavorare in questo ramo Parlamento già sul finire della scorsa legislatura, dopo l'approvazione di un testo di legge alla Camera dei deputati. Credo che vi fosse il rammarico di molti senatori per non essere riusciti a portare a termine il lavoro, in considerazione soprattutto della delicatezza della problematica.

Mi auguro che il lavoro che stiamo per intraprendere sui disegni di legge in titolo trovi il suo faro nella sentenza della Corte costituzionale e che non si facciano passi indietro che, a mio avviso, sarebbero davvero sventanti rispetto a quanto è stato fatto fino ad oggi e a quanto asserito dalla Corte. L'auspicio, come ho già detto, è che la pronuncia della Corte segni il punto minimo capace di illuminare il nostro cammino.

MAGNI (*Misto-AVS*). Signor Presidente, anche a nome del mio Gruppo, mi associo alla soddisfazione già espressa dagli altri colleghi per la calendarizzazione della discussione dei provvedimenti in materia di morte volontaria medicalmente assistita, su cui anche noi abbiamo presentato un disegno di legge.

Riservandomi sin d'ora di intervenire nel merito successivamente alla conclusione del ciclo di audizioni, mi auguro che l'*iter* legislativo non abbia tempi biblici, visto che un lavoro è già stato fatto nel corso della precedente legislatura. Vorrei evitare che si ripetesse quanto già accaduto e che, dopo una lunga discussione, si arrivasse a un nulla di fatto. Auspico dunque che l'esame dei provvedimenti avvenga con tempi giusti, come si usa dire.

Ricordo, come hanno già fatto altri, che abbiamo come riferimento e guida una sentenza della Corte costituzionale, che il Parlamento non può assolutamente andare a peggiorare.

Chiudo sottolineando un fatto che ritengo positivo. Stiamo per avviare un *iter* legislativo di iniziativa parlamentare, contrariamente a quanto molto spesso accade, vale a dire di essere chiamati ad esaminare decreti e di doverci limitare a dire sì o no: in questo caso c'è la possibilità di costruire e di avviare un confronto, come diceva il senatore Bazoli, nel tentativo di trovare una sintesi.

TERNULLO (*FI-BP-PPE*). Signor Presidente, intervengo semplicemente per dire che il nostro Gruppo è d'accordo con la proposta appena

formulata dal collega Scalfarotto di passare alla sede referente: parliamo di una materia abbastanza importante, per cui troviamo che sia giusto e corretto che si torni in sede referente.

Al contempo, riteniamo invece non condivisibile e inspiegabile la proposta avanzata poco fa dalla collega Lopreato in merito al disegno di legge a prima firma del senatore Paroli. Stiamo parlando della stessa materia, per cui non condividiamo il fatto che si esamini disgiuntamente il disegno di legge n. 1083.

PRESIDENTE. Colleghi, per quello che riguarda il prosieguo dei lavori, mi riservo di pronunciarmi al termine del ciclo delle audizioni sulle proposte di carattere procedurale che sono state formulate nel corso della seduta odierna.

Fisserei il termine per la presentazione delle proposte sui soggetti da audire alle ore 12 di mercoledì 10 aprile.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

Rinvio il seguito della discussione congiunta dei disegni di legge in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 12,30.*

