

## DISEGNO DI LEGGE

Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale

d'iniziativa dei senatori:

Onorevoli senatori. - Il 24 ottobre 2018 la Corte costituzionale, in merito alla nota vicenda riguardante Marco Cappato a cui era stato contestato dalla Procura della Repubblica di Milano il reato di cui all'articolo 580 del codice penale (Istigazione o aiuto al suicidio) per aver "rafforzato" il proposito suicidiario di Fabiano Antoniani (detto Fabo), ha rilasciato un comunicato stampa in cui affermava che "(...) *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.*

*Per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina, la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 codice penale all'udienza del 24 settembre 2019."*

Le questioni di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale sollevate dalla Corte di assise di Milano lo scorso 14 febbraio avevano ad oggetto la sospetta illegittimità costituzionale del citato articolo 580 nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicidiario e nella parte in cui prevede che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, siano sanzionabili con la pena della reclusione da 5 a 12 anni, senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione.

A Marco Cappato, a seguito di ordinanza di "imputazione coatta" adottata dal giudice per le indagini preliminari di Milano in data 10 luglio 2017, è stato contestato dalla Procura della Repubblica di Milano il reato di cui all'articolo 580 del codice penale per aver "rafforzato" il proposito suicidiario di Fabiano Antoniani, realizzato attraverso diverse condotte:

- a) prospettandogli la possibilità di ottenere assistenza al suicidio presso la sede dell'associazione Dignitas, sita nella cittadina di Pfaffikon, in Svizzera;
- b) attivandosi per mettere in contatto i familiari di Antoniani con la suindicata associazione e fornendo loro materiale informativo.

Inoltre, gli è stato contestato di avere "agevolato" il suicidio di Antoniani, avendolo il 25 febbraio 2017 trasportato in auto da Milano (luogo ove Antoniani viveva) a Pfaffikon, presso la sede clinica della Dignitas, dove il suicidio si è verificato il 27 febbraio 2017.

Come ricordato nella citata ordinanza, "(...) dall'istruttoria svolta (...) è emerso che Marco Cappato ha certamente realizzato la condotta di "agevolazione" contestata, avendo aiutato Fabiano Antoniani a recarsi in Svizzera presso la Dignitas, ma è stato escluso che l'imputato abbia compiuto alcuna delle condotte a lui ascritte di rafforzamento della decisione suicidiaria. (...)

È stato altresì accertato che l'imputato non indirizzò o condizionò la decisione di Fabiano di procedere in Svizzera al proprio suicidio attraverso le modalità consentite in quello Stato, ma al contrario gli prospettò la possibilità di farlo in Italia interrompendo le terapie che lo tenevano in vita.

Anche durante il soggiorno in Svizzera, Cappato verificò fino all'ultimo che Antoniani non volesse desistere dal progetto di suicidio, assicurandogli che in tal caso lo avrebbe riaccompagnato in Italia.

Per gli accertamenti svolti in dibattimento, deve quindi concludersi che la condotta di Marco Cappato non ha inciso sul processo deliberativo di Fabiano Antoniani in relazione alla decisione di porre fine alla propria vita e, pertanto, l'imputato deve essere assolto dall'addebito di averne rafforzato il proposito di suicidio."

L'ordinanza è molto chiara anche a proposito dell'interpretazione dell'articolo 580 del codice penale secondo il "diritto vivente":

l'articolo "sanziona chi sia intervenuto nel processo di formazione della decisione suicidiaria (nella forma dell'istigazione) e chi abbia contribuito alla realizzazione del suicidio sul piano materiale (l'agevolazione o aiuto).

L'istigazione comprende sia la condotta di chi determini altri al suicidio, facendogli assumere un progetto e una decisione che prima non aveva, sia quella di chi rafforzi il proposito ancora non sicuro, non definito dell'aspirante suicida.

L'aiuto è integrato dalle condotte di chi offra "in ogni modo" un'agevolazione alla realizzazione della decisione di auto sopprimersi dell'aspirante suicida.

In entrambe le ipotesi, il suicidio deve essere in rapporto di derivazione causale con la condotta dell'agente, che non è perseguibile se il suicidio si verifica indipendentemente dal suo contributo. Dal punto di vista soggettivo occorre il dolo generico."

*Sono molto illuminanti le parole usate dai giudici: "(...) questa Corte di assise, per tutti i motivi sopra esposti, ritiene che le condotte di agevolazione dell'esecuzione del suicidio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, non siano sanzionabili. E tanto più che non possano esserlo con la pena della reclusione da 5 a 12 anni prevista dall'articolo 580 c.p. senza distinzioni tra le condotte di istigazione e quelle di aiuto, nonostante le prime siano certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti nei due casi la volontà e la personalità del partecipe."*

Sulla base di tutte queste argomentazioni la Corte di assise di Milano ha ritenuto che il giudizio non potesse essere definito indipendentemente dalla risoluzione della questione sulla legittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione e, quindi, a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito di suicidio.

A questo proposito sono chiare le parole della citata ordinanza: "(...) deve ritenersi che in forza dei principi costituzionali dettati agli articoli 2, 13, primo comma, della Costituzione ed all'articolo 117 della Costituzione con riferimento agli articoli 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, all'individuo sia riconosciuta la libertà di decidere quando e come morire e che di conseguenza solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene tutelato dalla norma in esame."

**Diversa è l'opinione della Corte costituzionale** che, nell'ordinanza n. 207, afferma: "(...) va infatti rilevato come non possa dubitarsi che l'art. 580 cod. pen. - anche nella parte in cui sottopone a pena la cooperazione materiale al suicidio - sia funzionale alla protezione di interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento. (...) L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio".

Pertanto, secondo la Corte, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione: "Occorre, tuttavia, considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio a quo: situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali. Il riferimento è, più in particolare, alle ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona

a) affetta da una patologia irreversibile e

(b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia

(c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti

(d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Si tratta, infatti, di ipotesi nelle quali l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi, nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona, a un mantenimento artificiale in vita non più voluto e che egli ha il diritto di rifiutare in base all'art. 32, secondo comma, Cost."

Tuttavia - sottolinea la Corte - la legislazione oggi in vigore non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care.

Per questi motivi, secondo la Corte "(...) una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen., in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della «relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico», opportunamente valorizzata dall'art. 1 della legge medesima."

L'ordinanza della Corte costituzionale si conclude con l'auspicio che il Parlamento intervenga entro il 24 settembre 2019 - data in cui è stata fissata una nuova discussione delle questioni di legittimità costituzionale - "(...) così da evitare, per un verso, che, nei termini innanzi illustrati, una disposizione continui a produrre effetti reputati costituzionalmente non compatibili, ma al tempo stesso scongiurare possibili vuoti di tutela di valori, anch'essi pienamente rilevanti sul piano costituzionale."

Ed è raccogliendo questo invito che il presente disegno di legge si pone l'importante e doveroso obiettivo di dare una risposta adeguata alle domande sollevate dalla Corte costituzionale.

È tempo che il Legislatore dia una risposta - se pur tardiva - a domande su temi che riguardano la dignità nella fase finale della vita, non lasciando questo compito alla magistratura, ma soprattutto non lasciando ai cittadini, che si trovano in situazioni di indicibile sofferenza, l'onere di intraprendere una vera e propria via crucis per vedere riconosciuto il proprio diritto di scegliere come porre fine alla propria vita in presenza di determinate condizioni.

I tempi sono ormai maturi perché si vada avanti sulla strada faticosamente aperta dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), che sancisce l'obbligo di rispettare le decisioni del paziente, anche quando ne possa derivare la morte.

D'altra parte il diritto all'autodeterminazione individuale, previsto dall'articolo 32 della Costituzione con riguardo ai trattamenti terapeutici, è stato ampiamente valorizzato prima dalla giurisprudenza e poi dal Legislatore.

A tal fine, il presente disegno di legge, predisposto in collaborazione con l'Istituto Luca Coscioni, interviene sull'articolo 580 del codice penale e garantisce un'adeguata tutela alle persone affette da patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o con disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.

L'articolo 1 del disegno di legge conferma i divieti sanciti dall'articolo 580 del codice penale in materia di istigazione o di aiuto al suicidio scongiurando possibili abusi o un'indebita influenza nei confronti dei soggetti particolarmente vulnerabili, ma, al tempo stesso, modifica l'articolo distinguendo in modo netto le condotte di istigazione da quelle di aiuto al suicidio e, di conseguenza, le pene della reclusione per le due diverse fattispecie, nella consapevolezza, come ricordato dalla Corte di assise, che le condotte di istigazione sono "certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti nei due casi la volontà e la personalità del partecipe."

L'articolo 2 modifica la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), prevedendo che la terapia del dolore consista nell'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento fino alla morte volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi per il controllo e la soppressione del dolore, anche mediante il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219. L'articolo 2 reca anche una nozione ampia di "paziente" (che viene introdotta al posto della parola "malato"): non più soltanto la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita e la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa, ma anche la persona affetta da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.

Questo articolo dà una risposta importante alle toccanti parole della Corte costituzionale là dove dice che "La legislazione oggi in vigore non consente al medico che ne sia richiesto di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. In tal modo, si costringe il paziente a subire un processo più lento, in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care."

L'articolo 3 modifica la legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) la cui attuale formulazione già prevede che "In presenza di sofferenze refrattarie a trattamenti sanitari" il medico, con il consenso del paziente, possa sospendere anche l'idratazione e l'alimentazione artificiali e procedere alla terapia del dolore con sedazione profonda, lasciando che la malattia segua il suo corso fino alla morte del soggetto.

Raccogliendo l'invito della Corte costituzionale, il presente disegno di legge modifica la legge n. 219 del 2017 prevedendo la possibilità di effettuare la sedazione palliativa profonda continua fino al sopraggiungere della morte, in favore di soggetti con gravissime patologie o disabilità, irreversibili, inguaribili e totalmente invalidanti, anche non terminali, la cui condizione clinica causa sofferenze refrattarie a qualsiasi trattamento sanitario, eliminando così un'ingiustificabile disparità di trattamento tra pazienti, in ossequio al principio stabilito dall'articolo 3 della Costituzione.

Oggi, infatti, la sedazione palliativa profonda continua è possibile solo per i pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte e in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari.

Auspichiamo quindi che il Legislatore voglia intervenire colmando un vuoto normativo e dando adeguata protezione a interessi meritevoli di tutela da parte dell'ordinamento.

L'articolo 3 prevede anche un'altra modifica alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riconoscendo la possibilità per il medico di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua non solo con il consenso del paziente, ma anche su richiesta dello stesso.

L'articolo 4 prevede una causa di non punibilità per il delitto di agevola dell'esecuzione del suicidio per chi, anche prima dell'entrata in vigore della presente legge, abbia direttamente o indirettamente contribuito a cagionare la morte di un paziente che si trovi nelle condizioni sopra descritte.

Concludiamo ricordando queste illuminanti parole della Corte costituzionale utili a tracciare la strada per il Legislatore:

*"Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari - anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) - non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento - apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa - conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale."*

## Art. 1

(Modifiche all'articolo 580 del codice penale)

1. All'articolo 580 del codice penale il primo comma è sostituito dal seguente: "Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Chiunque agevola l'esecuzione del suicidio è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da due a sei anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima."

## Art. 2

(Modifiche alla legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di terapia del dolore)

1. Alla legge 15 marzo 2010, n. 38, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 2, comma 1, la lettera b) è sostituita dalla seguente:

"b) terapia del dolore: l'insieme di interventi diagnostici, terapeutici e di accompagnamento fino alla morte volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi per il controllo e la soppressione del dolore, anche mediante il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua ai sensi di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219;

b) all'articolo 2, comma 1, la lettera c) è sostituita dalla seguente:

"c) paziente: la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa, nonché la persona affetta da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.";

c) all'articolo 5, comma 3, le parole "ai malati in fase terminale" sono sostituite dalle seguenti "ai malati di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c);

d) all'articolo 8, comma 2, le parole "alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative" sono sostituite dalle seguenti "alle malattie neoplastiche, a patologie croniche e degenerative, nonché a patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o a disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari";

e) all'articolo 9, commi 1 e 2, le parole "alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative" sono sostituite dalle seguenti "alle malattie neoplastiche, a patologie croniche e degenerative, nonché a patologie inguaribili o degenerative, fisicamente totalmente invalidanti, anche non terminali, o a disabilità irreversibili, anche non terminali, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari".

#### Art. 3

(Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

1. All'articolo 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, dopo le parole "con il consenso del paziente" aggiungere le seguenti ", anche su richiesta dello stesso";

b) dopo il comma 2 sono aggiunti i seguenti:

"2-bis. Le disposizioni di cui al presente articolo e di cui all'articolo 2, comma 1, lettere b e c), della legge 15 marzo 2010, n. 38, si applicano anche a soggetti maggiorenni, capaci di intendere e di volere, affetti da patologia inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari.

#### Art. 4

(Causa di non punibilità)

1. Non è punibile per il delitto di cui all'articolo 580 del codice penale, primo comma, periodi terzo e quarto, chi, anche prima dell'entrata in vigore della presente legge, abbia direttamente o indirettamente contribuito a cagionare la morte di un paziente che si trovi nelle condizioni di cui all'articolo 2, comma 1, lettere b) e c) della legge 15 marzo 2010, n. 38, e all'articolo 2, commi 2-bis, 2-ter e 2-quater della legge 22 dicembre 2017, n. 219".