



Dipartimento cultura, studi, ricerche e formazione

**QUESTIONI SUL FINE VITA: EUTANASIA
LEGALE E SUICIDIO ASSISTITO**
Dossier

Settembre 2021

INDICE

Scenario e criticità: una introduzione	3
Il referendum sull'eutanasia legale	7
Il Quesito referendario	8
Posizioni, opinioni, criticità: un primo approfondimento.....	8
CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA.....	9
CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE	10
SANTA SEDE	10
PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA.....	11
EVANGELIUM VITAE.....	11
MINISTRO DELLA SALUTE.....	12
COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA.....	12
CONSULTA DI BIOETICA.....	13
La Legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento	13
Il “caso Cappato” e i pronunciamenti della Corte Costituzionale	15
I pronunciamenti della CORTE COSTITUZIONALE	15
Il “caso di Mario”	16
In Parlamento.....	18
L'eutanasia legale in Europa: alcuni cenni	21
Rassegna stampa.....	23
Riferimenti normativi e regolamentari.....	24
Definizioni	27
Consenso informato	27
Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)	27
Eutanasia.....	28
Sedazione palliativa	28
Sospensione dei trattamenti.....	28
Suicidio assistito	29
Testamento biologico	29

Scenario e criticità: una introduzione

Il 21 aprile us, la Corte Suprema di Cassazione [comunica l'annuncio della richiesta di referendum abrogativo](#) promosso dal Comitato per l'eutanasia legale per la parziale abolizione dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente).

Il quesito referendario di fatto propone di legalizzare l'eutanasia limitandone il ricorso alle sole aggravanti previste attualmente per l'omicidio del consenziente (minore, infermo di mente o soggiogato).

Il percorso che ha portato l'[Associazione Luca Coscioni](#) a promuovere il referendum – realizzando attorno ad esso una rete sempre più composita – è lungo e caratterizzato da un continuo ruolo di sollecitazione alla politica, alle istituzioni e alla società civile, spesso cavalcando vicende dolorosissime che hanno riempito d'inchiostro le pagine dei giornali e di pena profonda le nostre anime.

Lunghi e diversi sono stati anche i tentativi di legiferare su una questione tanto spinosa, che chiama in campo due diritti costituzionali - quello all'autodeterminazione e quello alla salute – e sulla quale non si riducono le divisioni tra chi, in ultima analisi e in estrema sintesi, ritiene che la vita sia nella disponibilità del singolo individuo e chi invece ritiene che non lo sia, indipendentemente dalle condizioni di salute.

A gravare su questa già critica contesa è l'inestricabile e indissolubile intreccio tra i diritti soggettivi e la dimensione della responsabilità sociale. Non si tratta di un conflitto in punta di principio, ma di una questione che interessa la nostra quotidianità. Basti pensare alle polemiche sui vaccini, da quando è scoppiata la pandemia, o – come ci ricorda Luciano Violante¹ – agli obblighi imposti dalle norme sulla sicurezza. Si tratta di un ambito gravido di implicazioni che tocca corde molto sensibili, interessando i corpi nella loro fragilità, compreso quello sociale che dal dibattito viene spesso espulso, il suo spazio essendo invaso dalla forza impositiva e talvolta impotente delle norme e dalla solitudine stremata di chi soffre e dei suoi familiari.

L'appuntamento referendario ci chiama a pronunciarci di fatto con l'introduzione – o, se si preferisce, con la depenalizzazione – nel nostro ordinamento, dell'eutanasia. Fin qui, molta parte del dibattito e delle battaglie della stessa Associazione promotrice, degli interventi della Corte costituzionale e delle proposte politiche avanzate, finora senza conclusione, in Parlamento avevano invece interessato la questione dell'aiuto al suicidio e della sospensione dei trattamenti. Per dirla in estrema sintesi: mentre la sentenza della Corte costituzionale chiede al legislatore di intervenire con puntualità sul 580 -noma che prevede che "chiunque determina altrui al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene con la reclusione da 5 a 12 anni. se il suicidio non avviene è punito con la reclusione da 1 a 5 anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima" ... - e su una parziale depenalizzazione dell'aiuto al suicidio, il quesito referendario depenalizza l'omicidio del consenziente, fatte salve le tre circostanze che già ora configurano il reato di omicidio "tout court" anche in presenza di un consenso: l'uccisione di un minore, di una persona inferma di mente, di una persona cui il consenso a essere uccisa è stato estorto con violenza o inganno². Cerchiamo di ripercorrere le principali tappe e le maggiori criticità di questo travagliato percorso, rinviando alcune delle quali al paragrafo sulle posizioni in campo.

Al termine della passata legislatura, «a conclusione di un acceso dibattito, che ha interessato sia il mondo dottrinario che la società civile, è stata approvata la [legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento](#), che

¹ [Il limite tra fine vita e diritti](#), Luciano Violante, La Repubblica, 25-08-2021.

² Sugli esiti paradossali che questo introdurrebbe nel nostro ordinamento, [è intervento sull'Avvenire Giovanni Maria Flick](#), presidente emerito della Corte costituzionale ed ex ministro della Giustizia: «Se il referendum abrogativo è ammesso e poi riceve il consenso dei cittadini, noi avremmo una situazione per cui chi uccide una persona maggiorenne e cosciente di sé che glielo chiede, anche in buona salute, non rischia il carcere; mentre tuttora rischierebbe le sanzioni previste dall'articolo 580 sull'aiuto al suicidio un medico o un familiare stretto o un amico che procura il farmaco letale a una persona che non si trova nelle quattro condizioni indicate dalla Consulta». Dello stesso parere, sempre sull'Avvenire, il costituzionalista Curreri, in una [intervista del 1° settembre 2021](#).

ha regolato la materia, [disciplinando le modalità di espressione e di revoca del consenso informato](#), la legittimazione ad esprimerlo e a riceverlo, l'ambito e le condizioni, e ha regolamentato le disposizioni anticipate di trattamento, con le quali il dichiarante enuncia, in linea di massima, i propri orientamenti sul "fine vita" nell'ipotesi in cui sopravvenga una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere.»³.

Ma la legge, emanata dopo i casi Welby⁴ ed Englaro⁵, non regge allo scoppio del "caso Cappato": il suicidio assistito del Dj Fabo, l'autodenuncia di Marco Cappato per averlo accompagnato in Svizzera e il conseguente intervento del Tribunale di Milano (e successivamente della Corte di Assise) non possono trovare composizione, né riescono a concludere nel frattempo il loro iter le diverse proposte di legge presentate in Parlamento. Interviene così la Corte Costituzionale, con un'ordinanza prima e una sentenza poi (se ne parla più puntualmente al paragrafo che segue). La questione al centro, nel "caso Cappato", non riguarda l'eutanasia – cioè il "cagionare la morte", fattispecie punita dall'art. 579 del codice penale e oggetto del referendum – ma l'"aiuto al suicidio" (punito dall'art.580) e più ancora la legittimità costituzionale dell'art. 580.

Il diritto alla dignità e all'autodeterminazione si scontrano con il principio dell'indisponibilità della vita umana. Nella [richiesta di archiviazione avanzata dal Tribunale di Milano](#) il 2 maggio 2017 si legge:

Questo dunque il quadro di riferimento: il diritto alla vita, garantito e tutelato dalla Costituzione come "assoluto", incontra un limite nella libertà di autodeterminazione (terapeutica) del soggetto, sulla base del diritto al rispetto della "dignità della figura umana" anche nelle fasi finali, negli ultimi istanti della sua esistenza. Si vede quindi come il principio di indisponibilità della vita umana, che costituisce la base logica su cui è costruito l'art. 580 c.p., ha trovato un riconoscimento solo parziale nella Costituzione repubblicana.

E ancora:

Nel caso di specie, però, anche il riconoscimento di tale diritto a "lasciarsi morire" non soddisfa allo scopo: per Fabiano Antoniani, rinunciare alle cure avrebbe significato andare incontro ad un percorso certamente destinato a concludersi con la morte, ma solo a seguito di un periodo di degradazione ad una condizione ancora peggiore di quella in cui si trovava nel momento in cui ha preso la sua decisione. L'ordinamento italiano, che ha come fine ultimo proprio il perseguimento del "pieno sviluppo della persona umana", non può consentire una così grave lesione della dignità di un individuo.

Pertanto, la norma di cui all'art. 580 c.p. deve essere riletta alla luce delle considerazioni fin qui fatte.

La Corte Costituzionale viene chiamata in causa dalla Corte d'assise di Milano, la quale "sosteneva che l'incriminazione delle condotte di aiuto al suicidio, non rafforzative del proposito della vittima, fosse in contrasto con i principi sanciti dagli articoli 2 e 13 della Costituzione, dai quali discenderebbe la libertà della persona di scegliere quando e come porre termine alla propria vita. Conclusione avvalorata – secondo i giudici di Milano – anche dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo"⁶.

La frizione drammatica tra i diritti fondamentali sopra citati e le norme a loro tutela è paradossalmente anche dovuta e resa più acuta – come evidenziato dai giudici costituzionali – dai progressi dell'evoluzione scientifica che, a 90 anni dall'emanazione degli articoli in esame, hanno configurato "situazioni inimmaginabili":

³ Camera dei deputati | Commissione XII (Affari sociali), [Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento](#), 17 gennaio 2018.

⁴ La lunghissima vicenda di Piergiorgio Welby, affetto da una malattia progressiva e incurabile, che costò al dott. Riccio l'imputazione per omicidio del consenziente, sollevò in Italia un accesissimo dibattito. Per saperne di più: [Il "caso giuridico" di Piergiorgio Welby](#); [Caso Welby: non luogo a procedere nei confronti del medico che ha interrotto il trattamento di sostegno vitale](#) (23 luglio 2007).

⁵ Anche la vicenda di Eluana Englaro fu lunga e dolorosa, assurgendo ad emblema dell'insanabile e drammatico conflitto tra interesse pubblico alla difesa della vita e diritto soggettivo privato all'autodeterminazione terapeutica. Per saperne di più: [Il caso giudiziario di Eluana Englaro](#).

⁶ Corte Costituzionale, [comunicato stampa del 16 novembre 2018](#).

«A prescindere dalle concezioni di cui era portatore il legislatore del 1930, **la ratio dell'art. 580 cod. pen. può essere agevolmente scorta, alla luce del vigente quadro costituzionale, nella "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. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere"...**

Questa Corte ha individuato, nondimeno, una circoscritta area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa, corrispondente segnatamente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi – come nella vicenda oggetto del giudizio a quo – 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 di «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».** In tali casi, l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unico modo per sottrarsi, secondo le proprie scelte individuali, 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. ...».

Il 24 ottobre 2018, l'Ufficio stampa della Corte costituzionale annuncia la volontà dei giudici di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 all'udienza del 24 settembre 2019, "per consentire in primo luogo al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina", avendo "rilevato 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".

Il 24 settembre 2019, in attesa del deposito della sentenza, l'Ufficio stampa della Corte costituzionale fa sapere⁶ che **la Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni**, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

In attesa di un indispensabile intervento del legislatore, **la Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua** (articoli 1 e 2 della legge 219/2017) e alla verifica sia delle condizioni richieste che delle **modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN**, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente.

Sulla base di questa sentenza, è consentita la morte volontaria medicalmente assistita nel caso in cui la persona che ne fa richiesta abbia una patologia irreversibile che le provoca sofferenze insopportabili. La persona deve essere capace di decidere liberamente e deve essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno.

Sia la sentenza della Consulta sia il [testo unificato messo a punto dalle Commissioni Giustizia e Affari sociali della Camera](#), che la ricalca introducendo un organismo apposito (Comitato per l'etica nella clinica) per l'esame delle richieste, **escludono dall'aiuto alla morte volontaria i pazienti che non siano tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale** (non potrebbero richiederla i malati oncologici) e non permettono l'eutanasia attiva da parte del medico su richiesta del paziente.

Alcuni dei disegni e delle proposte di legge presentati in Parlamento contengono in realtà previsioni più ampie, ad esempio inserendo nelle condizioni per l'accoglimento il fatto che il paziente "sia affetto da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi", o "le cui sofferenze fisiche o psichiche sono

⁶ Corte Costituzionale, [comunicato stampa del 25 settembre 2019](#).

insostenibili e irreversibili, o che sia affetto da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta”, conseguentemente escludendo dalle disposizioni degli articoli 575, 579, 580 e 593 del codice penale il medico e il personale sanitario che abbiano praticato trattamenti eutanasi, provocando la morte del paziente, e tutti coloro che agevolino o aiutino il paziente nell'accesso al trattamento eutanasi, alle condizioni sopra riportate.

La liceità dell'eutanasia attiva, nelle previsioni del testo unico, è dunque condizionata dall'essere il paziente richiedente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale.

Va inoltre rilevato che la sentenza della Corte e il testo unificato alla Camera – nonché l'ultimo drammatico caso “bandiera” che sta occupando le pagine dei quotidiani in questi ultimi giorni⁷ – aggiungono un ulteriore soggetto, finora rimasto sullo sfondo, ai tre in campo in questa delicatissima materia (società civile – o, almeno, una parte di essa, magistratura, Parlamento): il Servizio sanitario nazionale...

In questi ultimi giorni, una parte del dibattito sui media si sta concentrando sull'atteso giudizio di ammissibilità da parte della Corte Costituzionale (una volta che la Corte di Cassazione abbia completato il controllo di legittimità: verifica che le firme siano autentiche o che le deliberazioni dei Consigli regionali siano avvenute in modo conforme alla legge; controllo che l'atto di cui si chiede l'abrogazione sia ancora vigente ecc.), rispetto al quale vengono sollevate diverse eccezioni, a partire da quelle sopra rappresentate in ordine alla eventuale incoerenza della normativa di risulta⁸.

⁷ Vedi oltre, “Il caso di Mario”.

⁸ Per una risposta alle eccezioni sollevate da G. M. Flick, si veda Andrea Pugiotto, [Referendum sull'eutanasia, altro che “quesito sbagliato”: gli errori di Flick sul fine vita](#), Il Riformista, 24 Agosto 2021: «... Lo stesso procedimento referendario (legge n. 352 del 1970) prevede possibili rimedi a un temuto caos normativo, prevenendolo. Riconosce al legislatore la possibilità di intervenire sulla legge oggetto del quesito «prima della data dello svolgimento del referendum» (art. 39). Consente al Capo dello Stato, su richiesta del Governo, di ritardare l'entrata in vigore dell'abrogazione referendaria «per un termine non superiore a 60 giorni» dalla pubblicazione dei suoi esiti (art. 37, comma 3), concedendo altro tempo per approvare una legge o decreto legge in materia».

Il referendum sull'eutanasia legale

La raccolta, iniziata il 1° luglio per concludersi il 30 settembre 2021, al 25 agosto ha già raggiunto la cifra di 750.000 firme.

ASS. LUCA COSCIONI

Referendum eutanasia legale: superate le 750mila firme [Comunicato stampa del 25 agosto 2021](#)

Il risultato va oltre le aspettative, ma il dibattito – ad onta dei sondaggi, più o meno attendibili, che attestano al 62% il gradimento degli italiani per il merito dell'iniziativa⁹ – non sembra coinvolgere più di tanto l'opinione pubblica, rimanendo piuttosto confinato nell'ambito giurisprudenziale-normativo o in ambito etico-religioso. La pacatezza dei toni e l'intento dialogico degli interventi da parte di questi due ambiti trovano poca frequentazione nel residuo dibattito riportato sulla stampa, che appare più improntato a posizionamenti ideologici.

Ma vediamo **come i promotori presentano l'iniziativa**:

«Oggi in Italia possono porre fine alle loro sofferenze solo i pazienti per cui risulti sufficiente **l'interruzione delle terapie**, come previsto dalla Legge 219/2017.

La Corte costituzionale ha chiarito che **l'aiuto al suicidio** (art. 580 del Codice penale) **non è punibile** nel caso in cui la persona che lo richiede sia tenuta in vita da **trattamenti di sostegno vitale**.

Tutte le altre persone con patologie irreversibili che procurano dolori intollerabili, e i pazienti impossibilitati ad assumere autonomamente un farmaco (a causa di SLA, di una tetraplegia...) **nel nostro Paese non hanno la possibilità di scegliere**, e di chiedere aiuto medico attivo per la morte volontaria, perché il nostro codice penale vieta l'omicidio del consenziente (art. 579 c.p).



PERCHÉ UN REFERENDUM. Molte persone gravemente malate oggi non sono libere di scegliere fino a che punto vivere la loro condizione. Non hanno diritto all'aiuto medico alla morte volontaria, al suicidio assistito o ad accedere all'eutanasia come è invece possibile in Svizzera, Belgio, Olanda, Spagna, Canada, molti Stati degli Stati Uniti e sempre più Paesi nel mondo.

Perché nonostante una proposta di legge di iniziativa popolare depositata nel 2013 e due richiami della Corte costituzionale, **il Parlamento in tutti questi anni non è mai riuscito a discutere di eutanasia legale**.

Ecco perché, a fianco delle persone che non possono aspettare i tempi della politica e della giustizia, **abbiamo deciso di dare la parola ai cittadini** con un referendum.

Il referendum vuole abrogare parzialmente la norma penale che impedisce l'introduzione dell'Eutanasia legale in Italia. L'omicidio del consenziente, infatti, non è altro che un reato speciale (rispetto a quello di portata generale di cui all'art. 575 cp sull'omicidio) inserito nell'ordinamento per punire l'eutanasia.

Con questo intervento referendario **l'eutanasia attiva sarà consentita nelle forme previste dalla legge sul consenso informato e il testamento biologico**, e in presenza dei requisiti introdotti dalla Sentenza della Consulta sul "Caso Cappato", ma rimarrà punita se il fatto è commesso contro una persona incapace o contro una persona il cui consenso sia stato estorto con violenza, minaccia o contro un minore di diciotto anni. Per quanto riguarda, invece, condotte realizzate al di fuori delle forme previste dall'ordinamento sarà applicabile il reato di omicidio doloso (art. 575 cp).»

[Il sito](#)

[I promotori](#)

⁹ [BiDiMedia. La maggioranza degli italiani approva il GreenPass. Netto favore anche per l'Eutanasia legale](#), 2 agosto 2021

Il Quesito referendario

Volete voi che sia abrogato l'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente) approvato con regio decreto 19 ottobre 1930, n. 1398, comma 1 limitatamente alle seguenti parole «la reclusione da sei a quindici anni.»; comma 2 integralmente; **comma 3 limitatamente alle seguenti parole «Si applicano»?**

Articolo 579 c.p. e relative abrogazioni referendarie

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61. Si applicano le disposizioni relative all'omicidio [575-577] se il fatto è commesso:

1. Contro una persona minore degli anni diciotto;
2. Contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcooliche o stupefacenti;
3. Contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno [613 2].

Nella forma abrogata, le attuali aggravanti previste per l'omicidio del consenziente (minore, infermo di mente o soggiogato) diverrebbero le uniche situazioni in cui non è consentito praticare l'eutanasia, rendendo invece lecito applicarla qualora esplicitamente richiesta (in maniera inequivocabile e reiterata nel tempo) da una persona maggiorenne, in pieno possesso delle sue facoltà mentali e scevra di condizionamenti. Per quanto riguarda, invece, le condotte realizzate al di fuori delle forme sopra previste resterà ovviamente valido il reato di omicidio doloso (art. 575 c.p.).

Posizioni, opinioni, criticità: un primo approfondimento

Le questioni sollevate dal referendum e, più in generale, dal "fine vita" toccano le corde più nevralgiche e sensibili dei singoli individui e della società nel suo insieme, nella cultura e nei valori condivisi. Troviamo al suo interno la difficoltà a **far fronte a condizioni di vita inedite**, in cui i progressi della scienza medica mostrano il loro versante critico (consentendo di strappare alla morte un numero sempre maggiore di persone, spesso però in situazioni gravemente compromesse), e la riduzione nella composizione dei nuclei familiari concorre a rendere difficile la cura di quanti al suo interno sono in condizione di fragilità e dipendenza. La riduzione generale e la disparità territoriale nell'offerta dei servizi di welfare completa il quadro che fa da sfondo al tema.

La difficoltà a "sostenere la vita", nelle sue difficoltà e traversie e fuori dalla logica produttivistica, è il punto da cui parte papa Francesco per condannare la "cultura dello scarto": «Il contesto socio-culturale attuale sta progressivamente erodendo la consapevolezza riguardo a ciò che rende preziosa la vita umana. Essa, infatti, sempre più spesso viene valutata in ragione della sua efficienza e utilità, al punto da considerare "vite scartate" o "vite indegne" quelle che non rispondono a tale criterio. In questa situazione di perdita degli autentici valori, vengono meno anche i doveri inderogabili della solidarietà e della fraternità umana e cristiana. In realtà, una società merita la qualifica di "civile" se sviluppa gli anticorpi contro la cultura dello scarto; se riconosce il valore intangibile della vita umana; se la solidarietà è fattivamente praticata e salvaguardata come fondamento della convivenza.»¹⁰

Non è solo da parte cattolica che vengono espresse preoccupazioni in questo senso: «... Nel 2020 sul profilo Facebook del presidente di una Regione si definivano gli anziani:

¹⁰ [Discorso del Santo Padre Francesco](#) ai partecipanti all'Assemblea plenaria della Congregazione per la dottrina della fede, 30 gennaio 2020.

"Persone non indispensabili allo sforzo produttivo del Paese, che vanno 'però' tutelate". Poche settimane or sono un affermato giornalista ha scritto su un quotidiano nazionale a proposito del Covid: "Non capisco proprio perché per salvare settuagenari od ottuagenari, in genere affetti da due o tre gravi patologie, sia bloccata la vita di intere generazioni a cui il Covid non poteva far nulla. Che muoia chi deve morire e smettiamola con questa tragica farsa". Oggi il costo di una giornata di degenza in una struttura dedicata alle cure palliative è di circa 300 euro e quello di una giornata di ricovero in un ospedale pubblico è di circa 470 euro. Quale sarà il destino dei malati vecchi e poveri in una società che invecchia, con una sanità costosa, dove sia possibile sopprimere chiunque lo consenta e dove circolano idee come quelle sopra indicate? Sono certo che i proponenti del referendum non hanno convinzioni eugenetiche e tuttavia non sempre le buone intenzioni riescono a fermare le cattive conseguenze...». Così scrive Luciano Violante in un articolo apparso il 24 agosto scorso su La Repubblica¹¹ e ripreso due giorni dopo da [Il Foglio](#).

La questione di **garantire dignità all'essere umano che versa in condizioni gravi e irreversibili** è, come forse ovvio, al centro delle riflessioni di laici e cattolici alla stessa stregua. Una sponda per entrambi, quasi un passaggio obbligato in quella che potrebbe essere la parabola dell'esistenza di ciascuno di noi, è rappresentata da quella che [mons. Paglia ha definito "lotta al dolore"](#)¹² e che chiama in causa le **cure palliative** (già 26 anni fa al centro dell'attenzione di Giovanni Paolo II nell'estendere l'[Evangelium Vitae](#)): «La Chiesa prende atto che nella società italiana esiste una forte tendenza a declinare la libertà individuale anche nel senso di decidere della propria morte. È già accaduto in altri paesi europei, ora è il momento dell'Italia. La Chiesa da parte sua è e resterà sempre contraria all'eutanasia intesa come "dare la morte" ad un altro, aldilà delle motivazioni. E non è certo il numero che può decidere di un tema così complesso come quello del "fine vita". Questo non vuol dire che la Chiesa non sia attenta alle problematiche che questo tema richiama: il dolore terribile sia del corpo che dell'animo. Di qui il grande impegno che io stesso – con la Pontificia accademia per la vita – ho messo per la promozione delle cure palliative.».

In proposito va ricordato che il nostro Paese è stato uno dei primi a dotarsi di una legge organica per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore¹³, e certamente la legge ha rappresentato un riferimento importante e ineludibile, anche per il varo della successiva normativa riguardante il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento¹⁴. Accesso alle cure (palliative e del dolore) e possibilità di rifiutare i trattamenti sanitari sono state lo spazio entro il quale si sono mosse e dibattute, spesso troppo a lungo e troppo aspramente, le domande dei malati (e/o delle loro famiglie) e le risposte della comunità, troppo spesso per il tramite esclusivo delle aule di Corti e Tribunali.

Ha ragione [Lucietta Scaraffia ad invocare dalle pagine de La Stampa](#) "un dibattito che richiede profonda riflessione", denunciando l'«insostenibile solitudine dell'eutanasia».

Di seguito, riportiamo alcuni tra i posizionamenti e i documenti sul tema in questione.

CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA

[Nota della Presidenza del 17 agosto 2021](#)

Grave inquietudine è stata espressa invece per la raccolta di firme per il referendum che mira a depenalizzare l'omicidio del consenziente, aprendo di fatto all'eutanasia nel nostro Paese. Chiunque si trovi in condizioni di estrema sofferenza va aiutato a gestire il dolore, a superare

¹¹ [Il limite tra fine vita e diritti](#), Luciano Violante, cit.

¹² Paglia: no all'eutanasia, lottiamo contro il dolore, Avvenire, 27-08-2021.

¹³ La [legge n.38/2010](#) garantisce l'accesso a cure palliative e terapia del dolore nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza per ogni tipo di sofferenza, da quella causata da malattie inguaribili a quella legata a patologie croniche. "Purtroppo - come denuncia la [Fondazione Italiana di Leniterapia](#) - nonostante esista un inquadramento legislativo, siamo ancora lontani da una diffusione capillare delle cure palliative in tutto il Paese: c'è ancora un problema di difformità di applicazione della legge a livello regionale. Sono molte le reti territoriali che funzionano in modo efficiente ma altrettante sono le realtà sanitarie poco strutturate, in cui manca di un'efficace programmazione e di un'adeguata organizzazione dei servizi". Questa difficoltà è la sperequazione che introduce tra i cittadini è confermata dal Comitato nazionale per la bioetica e dalla stessa Corte Costituzionale nella citata sentenza del 2019.

¹⁴ [Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#), Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

l'angoscia e la disperazione, non a eliminare la propria vita. Scegliere la morte è la sconfitta dell'umano, la vittoria di una concezione antropologica individualista e nichilista in cui non trovano più spazio né la speranza né le relazioni interpersonali. Non vi è espressione di compassione nell'aiutare a morire, ma "il Magistero della Chiesa ricorda che, quando si avvicina il termine dell'esistenza terrena, la dignità della persona umana si precisa come diritto a morire nella maggiore serenità possibile e con la dignità umana e cristiana che le è dovuta" (Samaritanus bonus, V, 2).

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE

[Lettera "Samaritanus bonus sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita"](#)

22 settembre 2020

[...] La Chiesa... sente il dovere di intervenire in tale sede per escludere ancora una volta ogni ambiguità circa l'insegnamento del Magistero sull'eutanasia e il suicidio assistito, anche in quei contesti dove le leggi nazionali hanno legittimato tali pratiche.

In particolare, il diffondersi di protocolli medici applicabili alle situazioni di fine-vita, come il Do Not Resuscitate Order o il Physician Orders for Life Sustaining Treatment – con tutte le loro varianti a seconda degli ordinamenti e contesti nazionali, inizialmente pensati come strumenti per evitare l'accanimento terapeutico nelle fasi terminali della vita – solleva oggi gravi problemi in relazione al dovere di tutelare la vita dei pazienti nelle fasi più critiche della malattia. Se da un lato, infatti, i medici si sentono sempre più vincolati dall'autodeterminazione espressa dai pazienti in queste dichiarazioni, che giunge ormai a privarli della libertà e del dovere di agire a tutela della vita anche laddove potrebbero farlo, dall'altro, in alcuni contesti sanitari, preoccupa l'abuso ormai ampiamente denunciato nell'impiego di tali protocolli in una prospettiva eutanasi...

La valutazione morale dell'eutanasia, e delle conseguenze che ne derivano, non dipende pertanto da un bilanciamento di principi, che, a seconda delle circostanze e della sofferenza del paziente, potrebbero secondo alcuni giustificare la soppressione della persona malata.

Valore della vita, autonomia, capacità decisionale e qualità della vita non sono sullo stesso piano... Sono gravemente ingiuste, pertanto, le leggi che legalizzano l'eutanasia o quelle che giustificano il suicidio e l'aiuto allo stesso, per **il falso diritto di scegliere una morte definita impropriamente degna soltanto perché scelta**. Tali leggi colpiscono il fondamento dell'ordine giuridico: il diritto alla vita, che sostiene ogni altro diritto, compreso l'esercizio della libertà umana. L'esistenza di queste leggi ferisce profondamente i rapporti umani, la giustizia e minaccia la mutua fiducia tra gli uomini.

SANTA SEDE

[Messaggio del SANTO PADRE FRANCESCO per la XXVIII Giornata mondiale del malato](#)

11 febbraio 2020

[...] Cari operatori sanitari, ogni intervento diagnostico, preventivo, terapeutico, di ricerca, cura e riabilitazione è rivolto alla persona malata, dove **il sostantivo "persona", viene sempre prima dell'aggettivo "malata"**. Pertanto, il vostro agire sia costantemente proteso alla dignità e alla vita della persona, senza alcun cedimento ad atti di natura eutanasi, di suicidio assistito o soppressione della vita, nemmeno quando lo stato della malattia è irreversibile.

Nell'esperienza del limite e del possibile fallimento anche della scienza medica di fronte a casi clinici sempre più problematici e a diagnosi infauste, siete chiamati ad aprirvi alla dimensione trascendente, che può offrirvi il senso pieno della vostra professione. Ricordiamo che **la vita è sacra e appartiene a Dio, pertanto è inviolabile e indisponibile** (cfr Istr. [Donum vitae](#), 5; Enc. [Evangelium vitae](#), 29-53). La vita va accolta, tutelata, rispettata e servita dal suo nascere al suo morire: lo richiedono contemporaneamente sia la ragione sia la fede in Dio autore della vita. In certi casi, l'obiezione di coscienza è per voi la scelta necessaria per rimanere coerenti a questo "sì" alla vita e alla persona. In ogni caso, la vostra professionalità, animata dalla carità cristiana, sarà il migliore servizio al vero diritto umano, quello alla vita. **Quando non potrete guarire, potrete sempre curare con gesti e procedure che diano ristoro e sollievo al malato...**

PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

Dichiarazione congiunta di Cristiani, Ebrei, Musulmani

[No all'eutanasia, Sì alle Cure Palliative](#)

28 ottobre 2019

Alcuni dei passaggi della Dichiarazione: «Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle Cure Palliative ovunque e per ciascuno. Anche quando allontanare la morte appare un peso non più ragionevolmente sopportabile, siamo moralmente e religiosamente impegnati a fornire conforto, sollievo al dolore, vicinanza, assistenza spirituale alla persona morente e ai suoi familiari.

Sosteniamo leggi e politiche pubbliche che proteggano il diritto e la dignità del paziente in prossimità della morte, per evitare l'eutanasia e promuovere le Cure Palliative...».

EVANGELIUM VITAE

del sommo pontefice GIOVANNI PAOLO II

[Lettera Enciclica del 25 marzo 1995](#)

[...] con le nuove prospettive aperte dal progresso scientifico e tecnologico nascono nuove forme di attentati alla dignità dell'essere umano, mentre si delinea e consolida una nuova situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita un aspetto inedito e - se possibile - ancora più iniquo suscitando ulteriori gravi preoccupazioni: **larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato**, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie...

15. **Minacce non meno gravi incombono pure sui malati inguaribili e sui morenti**, in un contesto sociale e culturale che, rendendo più difficile affrontare e sopportare la sofferenza, acuisce la tentazione di risolvere il problema del soffrire eliminandolo alla radice con l'anticipare la morte al momento ritenuto più opportuno.

In tale scelta confluiscono spesso elementi di diverso segno, purtroppo convergenti a questo terribile esito. Può essere decisivo, nel soggetto malato, il senso di angoscia, di esasperazione, persino di disperazione, provocato da un'esperienza di dolore intenso e prolungato. Ciò mette a dura prova gli equilibri a volte già instabili della vita personale e familiare, sicché, da una parte, il malato, nonostante gli aiuti sempre più efficaci dell'assistenza medica e sociale, rischia di sentirsi schiacciato dalla propria fragilità; dall'altra, in coloro che gli sono effettivamente legati, può operare un senso di comprensibile anche se malintesa pietà. Tutto ciò è aggravato da un'atmosfera culturale che non coglie nella sofferenza alcun significato o valore, anzi la considera il male per eccellenza, da eliminare ad ogni costo; il che avviene specialmente quando non si ha una visione religiosa che aiuti a decifrare positivamente il mistero del dolore. Ma nell'orizzonte culturale complessivo non manca di incidere anche una sorta di **atteggiamento prometeico dell'uomo che, in tal modo, si illude di potersi impadronire della vita e della morte perché decide di esse**, mentre in realtà viene sconfitto e schiacciato da una morte irrimediabilmente chiusa ad ogni prospettiva di senso e ad ogni speranza. Ricontriamo una tragica espressione di tutto ciò nella diffusione dell'eutanasia, mascherata e strisciante o attuata apertamente e persino legalizzata...

18. [...] **Le scelte contro la vita nascono, talvolta, da situazioni difficili o addirittura drammatiche di profonda sofferenza, di solitudine**, di totale mancanza di prospettive economiche, di depressione e di angoscia per il futuro. Tali circostanze possono attenuare anche notevolmente la responsabilità soggettiva e la conseguente colpevolezza di quanti compiono queste scelte in sé criminose. Tuttavia oggi il problema va ben al di là del pur doveroso riconoscimento di queste situazioni personali. Esso si pone anche sul piano culturale, sociale e politico, dove presenta il suo aspetto più sovversivo e conturbante nella tendenza, sempre più largamente condivisa, a interpretare i menzionati delitti contro la vita come legittime espressioni della libertà individuale, da riconoscere e proteggere come veri e propri diritti...

65. **Per un corretto giudizio morale sull'eutanasia, occorre innanzitutto chiaramente definirla**. Per *eutanasia in senso vero e proprio* si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore.

«L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati»¹⁵.

Da essa va distinta la decisione di rinunciare al cosiddetto «accanimento terapeutico», ossia a certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia. In queste situazioni, quando la morte si preannuncia imminente e inevitabile, si può in coscienza «rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi». Si dà certamente l'obbligo morale di curarsi e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati rispetto alle prospettive di miglioramento. **La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte.**

Nella medicina moderna vanno acquistando rilievo particolare le cosiddette «*cure palliative*», destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e ad assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano. In questo contesto sorge, tra gli altri, il problema della liceità del ricorso ai diversi tipi di analgesici e sedativi per sollevare il malato dal dolore, quando ciò comporta il rischio di abbreviargli la vita. Se, infatti, può essere considerato degno di lode chi accetta volontariamente di soffrire rinunciando a interventi antidolorifici per conservare la piena lucidità e partecipare, se credente, in maniera consapevole alla passione del Signore, tale comportamento «eroico» non può essere ritenuto doveroso per tutti. Già Pio XII aveva affermato che è lecito sopprimere il dolore per mezzo di narcotici, pur con la conseguenza di limitare la coscienza e di abbreviare la vita, «se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali». In questo caso, infatti, la morte non è voluta o ricercata, nonostante che per motivi ragionevoli se ne corra il rischio: semplicemente si vuole lenire il dolore in maniera efficace, ricorrendo agli analgesici messi a disposizione dalla medicina. Tuttavia, «non si deve privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo»: avvicinandosi alla morte, gli uomini devono essere in grado di poter soddisfare ai loro obblighi morali e familiari e soprattutto devono potersi preparare con piena coscienza all'incontro definitivo con Dio.

Fatte queste distinzioni... *confermo che l'eutanasia è una grave violazione della Legge di Dio*, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio scritta, è trasmessa dalla Tradizione della Chiesa ed insegnata dal Magistero ordinario e universale.

Una tale pratica comporta, a seconda delle circostanze, la malizia propria del suicidio o dell'omicidio.

MINISTRO DELLA SALUTE

Fine vita, l'appello di Speranza: "Le Asl garantiscano il suicidio assistito"

[12 ago 2021 | Sky Tg24](#)

Tramite una lettera inviata al quotidiano La Stampa, Roberto Speranza è tornato a parlare della necessità di una legge in materia di fine vita. Rispondendo a un uomo di 43 anni che ieri, mercoledì 11 agosto, aveva scritto al giornale dicendo di voler morire con dignità, il ministro della Salute ha ricordato che la Corte Costituzionale "ha stabilito che una persona, qualora ricorrano i requisiti che il comitato etico competente deve verificare, ha il diritto di chiedere a una struttura pubblica del servizio sanitario l'assistenza al suicidio medicalmente assistito"...

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

[Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito](#) (18 luglio 2019)

Il CNB, dando seguito al proprio mandato di incentivare la discussione pubblica su tematiche etiche e di offrire una consulenza alle decisioni politiche, ritiene necessario con questo parere svolgere una riflessione sull'aiuto al suicidio a seguito dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale, la quale è intervenuta sulla questione, sollevata dalla Corte di Assise di Milano

¹⁵ Il testo riportato tra virgolette nei paragrafi che seguono fa riferimento a: Congregazione per la Dottrina della Fede, Dich. sull'eutanasia *Lura et bona* (5 maggio 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

(ordinanza 14 febbraio 2018), in merito al caso di Marco Cappato e alla sospetta illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale.

Il Comitato ha inteso affrontare il tema dell'aiuto al suicidio con la consapevolezza di rilevare orientamenti difformi sia all'interno dello stesso Comitato, sia nella società...

Il dibattito pubblico concernente il suicidio assistito illustra la grande difficoltà di riuscire a conciliare i due principi, così rilevanti bioeticamente, della salvaguardia della vita da un lato e dell'autodeterminazione del soggetto dall'altro.

Il parere ha voluto richiamare l'attenzione della società e del mondo politico, che dovrà discutere questo tema a seguito dell'invito della Corte costituzionale, su quelli che ha ritenuto essere le chiarificazioni concettuali e i temi etici più rilevanti e delicati che emergono a fronte di tali richieste: la differenza tra assistenza medica al suicidio ed eutanasia; l'espressione di volontà della persona; i valori professionali del medico e degli operatori sanitari; l'argomento del pendio scivoloso; le cure palliative.

All'interno del presente Comitato si riscontrano differenti opinioni...

Malgrado queste divergenti posizioni, il Comitato è pervenuto alla formulazione di alcune raccomandazioni condivise, auspicando innanzi tutto che in qualunque sede avvenga - ivi compresa quella parlamentare - il dibattito sull'aiuto medicalizzato al suicidio si sviluppi nel pieno rispetto di tutte le opinioni al riguardo, ma anche con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridiche costituzionali che esso solleva e col dovuto approfondimento che esige una tematica così lacerante per la coscienza umana...

[Testo integrale](#)

NB: in un passaggio della citata sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale sono così citate le Riflessioni del Comitato: «nel parere del 18 luglio 2019 («Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito»), il Comitato nazionale per la bioetica, pur nella varietà delle posizioni espresse sulla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, ha sottolineato, all'unanimità, che **la necessaria offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore – che oggi sconta «molti ostacoli e difficoltà, specie nella disomogeneità territoriale dell'offerta del SSN, e nella mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie» – dovrebbe rappresentare, invece, «una priorità assoluta per le politiche della sanità».**

CONSULTA DI BIOETICA

[Manifesto per l'eutanasia](#) (27 giugno 2017)

La [Consulta di Bioetica](#), fondata nel 1989 dal neurologo Renato Boeri, è un'associazione di cittadini di diversa formazione e di differente orientamento politico ed etico: per statuto, essa è infatti apartitica e non legata ad alcuna confessione religiosa.

«... L'esigenza di poter disporre dell'eutanasia si è acuita negli ultimi 4 decenni per la convergenza di vari fattori come **l'aumento dell'attesa di vita, l'aumento di patologie croniche e degenerative particolarmente complesse**, e soprattutto il crescente impegno civile per l'autodeterminazione e per l'eliminazione del dolore e della sofferenza... Nonostante gli avanzamenti compiuti dalla medicina moderna e soprattutto i passi da gigante della **medicina palliativa**, ci sono ancora persone che alla fine della vita si trovano in situazioni tragiche e insopportabili. A costoro va garantita l'opportunità di richiedere l'eutanasia o il suicidio assistito con cui assicurare loro la dignità del morire. È lo stesso principio etico che ingiunge di evitare **l'accanimento terapeutico** che porta a giustificare l'assistenza al morire. Come è eticamente giusto evitare gli interventi futili e sproporzionati che creano artificialmente situazioni strazianti che contrastano con la dignità del morire, così è altrettanto giusto in presenza di situazioni tragiche create dalla natura offrire quelle opzioni che possono garantire alla persona una morte dignitosa...».

La Legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la [Legge 22 dicembre 2017, n. 219](#), contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Come richiamato all'articolo 1 **la legge "tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e**

all'autodeterminazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata**, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge", nel rispetto dei principi della Costituzione (artt. 2, 13 e 32) e della [Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea](#) (artt. 1, 2, 3) (vedi ⇒ Riferimenti normativi).

Il provvedimento si compone di 8 articoli:

Art. 1 (Consenso informato)

Art. 2 (Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita) Art. 3 (Minori e incapaci)

Art. 4 (Disposizioni anticipate di trattamento)

Art. 5 (Pianificazione condivisa delle cure)

Art. 6 (Norma transitoria)

Art. 7 (Clausola di invarianza finanziaria)

Art. 8 (Relazione alle Camere)

Nel darne conto, così viene presentato sul sito della Camera, qualche giorno prima della sua entrata in vigore:

«Nel nostro Paese, da diversi anni, è in atto un dibattito dottrinario il cui elemento fondante è il riconoscimento dell'autodeterminazione del paziente nella consapevole adesione ai trattamenti medici a lui proposti dal personale medico e sanitario.

L'evoluzione dottrina e giurisprudenziale ha infatti riconosciuto che **il diritto alla salute contempla una generale libertà di autodeterminazione nelle scelte terapeutiche**, attribuendo al singolo il diritto ad una piena conoscenza dei trattamenti sanitari, al fine di poter scegliere consapevolmente quale cura adottare o addirittura se ricorrere o meno ad una cura. È da tempo, infatti, che si riconosce l'esistenza di un **principio consensualistico nei trattamenti sanitari**. La stessa Corte costituzionale (cfr. [sentenza n. 438/2008](#)), ha statuito che *"il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»...*

Conseguentemente, **ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere potrà rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario** indicato dal medico per la sua patologia - o singoli atti del trattamento stesso -, **nonché revocare in qualsiasi momento il consenso prestato**, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, ivi comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali. In tal caso, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. L'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. Al paziente in ogni caso è sempre riconosciuta la possibilità di modificare la propria volontà. A norma di garanzia viene stabilito che il rifiuto o la rinuncia al trattamento sanitario non possono comportare l'abbandono terapeutico. Sono sempre assicurati il coinvolgimento del medico di famiglia e l'erogazione delle cure palliative di cui alla [legge n. 38/2010](#) (*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*).

Il **medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo ed in conseguenza di quest'obbligo è esente da ogni responsabilità civile o penale**. In ogni caso il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali.»¹⁶.

¹⁶ Camera dei deputati | Commissione XII (Affari sociali), [Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento](#), 17 gennaio 2018.

Il “caso Cappato” e i pronunciamenti della Corte Costituzionale

Riportiamo dal [sito dell'Associazione Luca Coscioni](#) la cronistoria degli eventi che ha portato all'intervento della Corte Costituzionale e all'assoluzione di Marco Cappato.

«Si è aperto l'8 novembre 2017 il processo a Marco Cappato, imputato per aver aiutato Dj Fabo a raggiungere la Svizzera per ottenere il suicidio assistito, ed il 14 febbraio 2018 si è parzialmente concluso con l'assoluzione per la parte che lo vedeva imputato di istigazione al suicidio. Per la parte di aiuto al suicidio, invece, la Corte di Assise di Milano ha [emesso una ordinanza](#) di remissione alla Consulta per il giudizio di costituzionalità dell'art. 580 del codice penale. La Corte Costituzionale riunitasi il 23 ottobre 2018 per discutere la questione di costituzionalità si è pronunciata il giorno seguente ([comunicato stampa della Corte](#)) sospendendo la decisione e riconvocandosi il 24 settembre 2019; nelle more ha invitato il Parlamento ad intervenire offrendo adeguate tutele legislative corrispondenti al dettato costituzionale. Il Parlamento, però, è rimasto inerte. Senza un intervento della Corte, dunque, Marco Cappato avrebbe rischiato dai 5 ai 12 anni di carcere per l'aiuto prestato a Dj Fabo. Con il dispositivo annunciato a seguito della udienza del 24 settembre 2019 la Consulta ha deciso che la condotta di chi aiuta al suicidio “non è punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni”. In particolare non è punibile “chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli” ([Comunicato Ufficio Stampa Consulta, 25 settembre 2019](#)). Le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale uscite il 22 novembre 2019 consegnano alla Corte di Assise di Milano la decisione di finale. L'ultimo atto si è svolto lunedì 23 dicembre 2019 quando la Corte d'Assise di Milano ha definitivamente assolto perché il fatto non sussiste Marco Cappato.».

I pronunciamenti della CORTE COSTITUZIONALE

Caso Cappato, vuoti di tutela costituzionale. Un anno al Parlamento per colmarli

[Comunicato stampa del 24 ottobre 2018](#)

Nella camera di consiglio di oggi, la Corte costituzionale ha rilevato 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...

Punibilità dell'aiuto al suicidio: al legislatore la disciplina dei limiti. Le indicazioni della Corte

[Comunicato stampa del 16 novembre 2018](#)

Non è, di per sé, contrario alla Costituzione il divieto sanzionato penalmente di aiuto al suicidio. Tuttavia, occorre considerare specifiche 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». È uno dei passaggi dell'[ordinanza n. 207](#), depositata oggi (relatore Franco Modugno), con cui la Corte costituzionale ha rinviato al 24 settembre 2019 la trattazione delle questioni di costituzionalità dell'articolo 580 del codice penale, sollevate dalla Corte d'assise di Milano nell'ambito della nota vicenda sul suicidio assistito di DJ Fabo, che vede imputato Marco Cappato...

In attesa del Parlamento la Consulta si pronuncia sul fine vita

[Comunicato stampa del 25 settembre 2019](#)

[...] La Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente

formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

In attesa di un indispensabile intervento del legislatore, la Corte ha subordinato la non punibilità al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua (articoli 1 e 2 della legge 219/2017) e alla verifica sia delle condizioni richieste che delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente...

Fine vita: quando non è punibile l'aiuto al suicidio

[Comunicato stampa del 22 novembre 2019](#)

L'esigenza di garantire la legalità costituzionale deve prevalere su quella di lasciare spazio alla discrezionalità del legislatore. E se la dichiarazione di incostituzionalità rischia di creare vuoti di disciplina che mettono in pericolo diritti fondamentali, la Corte costituzionale deve preoccuparsi di evitarli, ricavando dal sistema vigente i criteri di riempimento, in attesa dell'intervento del Parlamento.

È quanto si legge nella [sentenza n. 242](#) depositata oggi (relatore Franco Modugno) con cui la Corte costituzionale - decorso inutilmente il termine di circa un anno dato al Parlamento, con l'ordinanza n. 207/2018 per legiferare - spiega le motivazioni della decisione sul fine vita, anticipata con il comunicato stampa del 25 settembre 2019...

Nella **sentenza n. 242/2019**, la Corte Costituzionale dichiara **l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p.** «per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della 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 o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state **verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale**, previo parere del comitato etico territorialmente competente.».

Il "caso di Mario"

Sono ancora le aule dei tribunali il terreno di gioco, questa volta sul "caso di Mario" (v. oltre), un nome di fantasia che, nella sua drammatica vicenda personale, porta a conseguenza la [sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019](#), laddove dispone che **«la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze...»**.

Dunque, se il Parlamento non sembra pronto ad assumere la responsabilità di regolare questa materia così sensibile, neanche nelle fattispecie di assoluta gravità affrontate dalla Corte Costituzionale, il Sistema sanitario nazionale – fortemente gravato negli ultimi due anni dall'emergenza Covid – non sembra saper fare di meglio, almeno nelle sue articolazioni territoriali. Mario (che ha scelto un nome di fantasia per preservare la serenità familiare) ha 43 anni, abita in un paesino delle Marche e, a causa di un grave incidente stradale che gli provocò la frattura della colonna vertebrale con la conseguente lesione del midollo spinale, è tetraplegico e ha altre gravi patologie. Le sue condizioni sono irreversibili.

Venuto a conoscenza della Sentenza Cappato, Mario decide di scrivere alla sua Asl per ottenere quanto previsto dalla Consulta ed evitare di doversi recare in Svizzera per ottenere l'accesso alla morte assistita. Chiede dunque alla sua Asl di verificare la sussistenza delle condizioni enucleate dalla Corte costituzionale.



Alla richiesta di Mario, la Asl risponde con un diniego senza nemmeno attivare le procedure indicate dalla Corte costituzionale che ha stabilito che per dar corso alle richieste della persona interessata – in virtù di norme già in vigore nel nostro ordinamento – occorre verificarne le condizioni (persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di intollerabili sofferenze, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli) da parte di una struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. La Asl, però, nega a Mario persino l’attivazione delle procedure di verifica.

A seguito della risposta della Asl, Mario ha chiesto un aiuto legale all’Associazione Luca Coscioni per portare la Asl in Tribunale, per ottenere un’ordinanza volta a veder rispettato quanto previsto dalla Sentenza della Corte costituzionale.

[Il messaggio di Mario al Consiglio generale dell’associazione Luca Coscioni](#) | 20 febbraio 2021

Il caso di “Mario” che chiede la morte assistita in Italia e porta in tribunale la Asl (sul sito dell’Associazione Luca Coscioni)

Io, immobile da 10 anni. E l’Asl mi nega il suicidio assistito

La lettera di un quarantaduenne tetraplegico che – insieme all’Associazione Luca Coscioni – ha deciso di presentare ricorso per avere accesso alle prestazioni per la fine vita

[Mario C. | 21 Febbraio 2021](#)

STAMPA. Suicidio assistito in Italia, iniziato il primo processo contro un’Asl

Un paziente tetraplegico si è rivolto ai giudici dopo che l’azienda sanitaria aveva respinto la sua richiesta di poter morire senza doversi recare all’estero

[24 Marzo 2021 | Redazione](#)

Fine vita, l’appello di Speranza: “Le Asl garantiscano il suicidio assistito”

[12 ago 2021 | Sky Tg24](#)

Tramite una lettera inviata al quotidiano La Stampa, Roberto Speranza è tornato a parlare della necessità di una legge in materia di fine vita. Rispondendo a un uomo di 43 anni che ieri, mercoledì 11 agosto, aveva scritto al giornale dicendo di voler morire con dignità, il ministro della Salute ha ricordato che la Corte Costituzionale “ha stabilito che una persona, qualora ricorrano i requisiti che il comitato etico competente deve verificare, ha il diritto di chiedere a una struttura pubblica del servizio sanitario l’assistenza al suicidio medicalmente assistito”...

In Parlamento

Limitandoci alla legislatura corrente, le proposte e i disegni di legge in materia sono piuttosto numerosi, ma solo alla Camera le Commissioni referenti (precisamente la II, Giustizia, e la XII, Affari Sociali) hanno iniziato l'esame e sono pervenute – nel luglio scorso – ad un [testo unificato](#) (comprensivo della proposta di legge di iniziativa popolare presentata nel 2013 e mantenuta all'ordine del giorno dell'attuale legislatura).

Pur tenendo conto che la XVIII legislatura ha preso il via nel marzo 2018 e ad oggi conta tre governi, è evidente la difficoltà del Parlamento a regolare la materia.

Tutte le proposte presentate alla Camera – a parte quella d'iniziativa popolare – sono state avanzate successivamente all'ordinanza della Corte Costituzionale, alcune anche alla sentenza del 2019 a cui si "ispirano". Come anticipato nell'introduzione, va detto che il testo unico adottato alla Camera riduce le più ampie previsioni di alcune proposte di legge, condizionando la liceità dei trattamenti eutanasi alla sola fattispecie di **pazienti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale**.

Il testo unificato consta di 8 articoli, ne riportiamo integralmente i primi tre:

Art. 1. (Finalità)

1. La presente legge disciplina la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile o con prognosi infausta di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita, alle condizioni, nei limiti e con i presupposti previsti dalla presente legge e nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dell'art. 8 della Convenzione Europea dei diritti dell'uomo, degli articoli 1, 3, 4, 6 e 7 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Art. 2. (Definizione)

1. Si intende per morte volontaria medicalmente assistita il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della presente legge, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e la supervisione del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3. (Presupposti e condizioni)

1. Può fare richiesta di morte volontaria medicalmente assistita la persona maggiore di età, capace di prendere decisioni libere e consapevoli ed affetta da sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili.
2. Tale persona deve altresì trovarsi nelle seguenti condizioni:
 - a) essere affetta da una patologia irreversibile o a prognosi infausta oppure portatrice di una condizione clinica irreversibile;
 - b) essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale;
 - c) essere assistita dalla rete di cure palliative o abbia espressamente rifiutato tale percorso assistenziale.

CAMERA | Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali

Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia. C. 2 d'iniziativa popolare, C. 1418 Zan, C. 1586 Cecconi, C. 1655 Rostan, C. 1875 Sarli, C. 1888 Alessandro Pagano, C. 2982 Sportiello e C. 3101 Trizzino.

[Testo unificato adottato come testo base dalle Commissioni](#)

CAMERA

Di seguito, i riferimenti alle diverse proposte di legge confluite nel testo unificato.

[Atto Camera: 2](#)

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE: "Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia"

Presentata il 13 settembre 2013, mantenuta all'ordine del giorno ai sensi dell'articolo 107, comma 4, del Regolamento

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 26 giugno 2018

Esame in Commissione (iniziato il 30 gennaio 2019)

[Atto Camera: 1418](#)

Proposta di legge: ZAN ed altri: "Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e di eutanasia"

Presentata il 5 dicembre 2018

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 1° agosto 2019
Esame in Commissione (iniziato il 20 ottobre 2020)

[Atto Camera: 1586](#)

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

Presentata l'11 febbraio 2019

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 21 febbraio 2019

Esame in Commissione (iniziato il 27 febbraio 2019)

[Atto Camera: 1655](#)

Proposta di legge: ROSTAN ed altri: "Introduzione degli articoli 4-bis e 4-ter della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti di eutanasia"

Presentata il 7 marzo 2019

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 29 aprile 2019

Esame in Commissione (iniziato il 29 maggio 2019)

[Atto Camera: 1875](#)

Proposta di legge: SARLI ed altri: "Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico"

Presentata il 30 maggio 2019

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 4 giugno 2019

Esame in Commissione (iniziato il 4 giugno 2019)

[Atto Camera: 1888](#)

Proposta di legge: ALESSANDRO PAGANO ed altri: "Modifiche all'articolo 580 del codice penale, in materia di aiuto al suicidio, e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riguardanti le disposizioni anticipate di trattamento e la prestazione delle cure palliative"

Presentata il 5 giugno 2019

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 13 giugno 2019

Esame in Commissione (iniziato il 18 giugno 2019)

[Atto Camera: 2982](#)

Proposta di legge: SPORTIELLO ed altri: "Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanascico"

Presentata il 29 marzo 2021

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 28 aprile 2021

Esame in Commissione (iniziato il 6 maggio 2021)

[Atto Camera: 3101](#)

Proposta di legge: TRIZZINO: "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita"

Presentata il 10 maggio 2021

Assegnata alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali il 19 maggio 2021

Esame in Commissione (iniziato il 23 giugno 2021)

[Attività conoscitiva](#)

[Dossier](#)

SENATO

Di seguito, i disegni di legge presentati in Senato, già assegnati alle Commissioni redigenti, ma per i quali non è stato ancora avviato l'esame.

[Atto Senato n. 191](#)

Maria Rizzotti (FI-BP) ed altri: **Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento**
Presentato in data 28 marzo 2018. Assegnato alla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 26 giugno 2018. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 900](#)

Tommaso Cerno (PD) ed altri: Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia
Presentato in data 25 ottobre 2018

Assegnato alle commissioni riunite 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanità) in sede redigente l'11 dicembre 2018. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 912](#)

Matteo Mantero (M5S) ed altri: Disposizioni in materia di eutanasia

Presentato in data 30 ottobre 2018

Assegnato alle commissioni riunite 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanità) in sede redigente il 17 gennaio 2019. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 1061](#)

Gaetano Quagliariello (FI-BP) ed altri: **Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di consenso informato e di non applicazione delle disposizioni anticipate di trattamento in caso di inappropriata clinica**

Presentato in data 12 febbraio 2019

Assegnato alla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 30 luglio 2019. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 1060](#)

Gaetano Quagliariello (FI-BP) ed altri: Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di alimentazione e idratazione

Presentato in data 12 febbraio 2019

Assegnato alla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente l'1 ottobre 2019. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 1059](#)

Gaetano Quagliariello (FI-BP) ed altri: Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di alimentazione e idratazione

Presentato in data 12 febbraio 2019

Assegnato alla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 24 settembre 2019. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 1188](#)

Gaetano Quagliariello (FI-BP): Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di obiezione di coscienza

Presentato in data 2 aprile 2019

Assegnato alla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) in sede redigente il 30 luglio 2019. Non ancora iniziato l'esame

[Atto Senato n. 1494](#)

Monica Cirinnà (PD) ed altri: **Modifiche all'articolo 580 del codice penale e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di aiuto medico a morire e tutela della dignità nella fase finale della vita**

Presentato in data 17 settembre 2019

Assegnato alle commissioni riunite 2^a (Giustizia) e 12^a (Igiene e sanità) in sede redigente il 16 ottobre 2019. Non ancora iniziato l'esame

Vedi anche ⇒ **Mozione 1-00147**, Pubblicata il 17 luglio 2019, nella seduta n. 134

BINETTI ed altri, sull'ordinanza della Corte costituzionale in relazione a un disegno di legge sull'eutanasia

Mozione [1-00209](#), Pubblicato il 29 gennaio 2020, nella seduta n. 185| [BINETTI](#) ed altri

Affare relativo al tema della terapia del dolore e delle cure palliative (n. 741) Presentato dalla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) il 3 marzo 2021, assegnato il 5 marzo.

L'eutanasia legale in Europa: alcuni cenni

Spagna. Con 202 voti a favore, 141 contrari e 2 astensioni, la Camera dei Deputati spagnola ha approvato giovedì 18 marzo la legge sull'eutanasia, che entrerà in vigore entro tre mesi. La norma spagnola regola sia l'«**eutanasia**» («**attiva**» e «**passiva**»): nel primo caso, il medico somministra un farmaco, di solito attraverso una iniezione endovenosa; nel secondo, il medico si limita a sospendere le cure o a spegnere le macchine che tengono in vita un paziente. In entrambi i casi, è comunque sempre richiesto l'intervento di un medico) che il «**suicidio assistito**» (con questo termine si prevede che sia il malato a decidere quando morire, somministrandosi il farmaco) e prevede una serie di passi obbligati per accertare l'effettiva volontà del richiedente.

[ES. Ley Orgánica de regulación de la eutanasia](#)

Dopo **Olanda, Belgio e Lussemburgo**, la Spagna diventa uno dei pochi Paesi dove è possibile l'eutanasia, "attiva" e "passiva".

In **Francia**, nel 2016 è stata promulgata la legge n° 87 "Créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie".

La riforma prevede, in particolare, che sulla base della richiesta del paziente di evitare sofferenze e di non subire una "ostinazione irragionevole", possa essere praticata una sedazione profonda e continua che provochi un'alterazione della coscienza mantenuta fino al decesso, associata ad analgesia e all'arresto dei trattamenti di sostegno vitale.

La possibilità di tale sedazione è limitata a due casi specifici: qualora il paziente sia affetto da una malattia grave e incurabile, la cui prognosi vitale sia "a breve termine" e manifesti una sofferenza non altrimenti alleviabile; oppure quando la decisione del paziente, affetto da malattia grave e incurabile, di interrompere un trattamento incida sulla sua prognosi vitale a breve termine e possa causare una sofferenza insopportabile. (Fonte: [BioDiritto](#))

[FR. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi fin de vie du 2 février 2016](#)

La legge approvata si basa sul disegno di legge sul fine vita, depositato il 21 gennaio 2015 dai deputati Alain Claeys e Jean Leonetti: [Proposition de loi 2512/2015 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie](#)

In **Portogallo**, il [DECRETO N.º 109/XIV, Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal](#), approvato il 12 febbraio 2021 dal Parlamento, è stato temporaneamente sospeso dal Presidente della Repubblica che ha rimesso il testo legislativo al giudizio preventivo di costituzionalità del *Tribunal Constitucional* portoghese. In particolare, «il Presidente della Repubblica ritiene che il criterio relativo ad una *situação de sofrimento intolerável* non sia sufficientemente definito, né dal punto di vista legislativo né dal punto di vista medico, rimandando quindi ad un concetto di sofferenza caratterizzato da una dimensione fortemente soggettiva. Tali aspetti, secondo il Capo dello Stato, risultano particolarmente problematici nella misura in cui il Decreto in oggetto stabilisce in capo al medico l'onere di accertare la sussistenza di tale requisito, risultando però poco chiaro come debba essere determinata la sussistenza di una situazione di sofferenza intollerabile: se tenendo in considerazione la sola prospettiva del richiedente o se basandosi su una valutazione di tipo medico della stessa. In secondo luogo, il Presidente della Repubblica evidenzia anche come profili di criticità siano presenti anche con riferimento al requisito della *lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico*. Questo criterio, che nella disposizione normativa oggetto di giudizio risulta subordinato alla condizione di sofferenza intollerabile, indicherebbe una soluzione incoerente con gli obiettivi posti dal legislatore, dal momento che darebbe luogo ad un'interpretazione secondo cui anche solo una lesione definitiva di estrema gravità potrebbe garantire la possibilità di accedere ad una pratica di morte medicalmente assistita...». (Fonte: [BioDiritto](#))

In **Germania** con la [sentenza del 26 febbraio 2020](#), la Corte Costituzionale tedesca è tornata ad esprimersi sul fine vita allargando la possibilità di ricorrere al suicidio assistito con l'aiuto di terzi, dichiarando illegittimo l'art. 217 del codice penale ([introdotto nel 2015](#)) che prevedeva una pena fino a tre anni di reclusione per assistenza al suicidio a carattere commerciale (*geschäftsmäßig*) o su base associativa.

«Nei diritti della persona va compresa anche "libertà di togliersi la vita" ha affermato il presidente della Corte costituzionale tedesca, Andrea Vosskuhle, nell'argomentare la sentenza. È stato annullato l'articolo 217 del Codice penale che vietava la possibilità alle associazioni per l'assistenza al suicidio e per le cure palliative di fornire al paziente gravemente malato un sostegno nel portare a termine la sua decisione di togliersi la vita. La legge è stata adottata nel 2015 dal Parlamento tedesco, il Bundestag, per evitare che associazioni o singoli individui trasformino il suicidio in una sorta di business. In particolare, la legge stabilisce che «chiunque, con l'intenzione di aiutare un'altra persona a commettere un suicidio, fornisce, procura o organizza l'opportunità di farlo e le cui azioni sono intese come un inseguimento ricorrente, incorre in una pena detentiva per una durata non superiore a tre anni o in una multa». Le persone che fino al 2015 avevano facilitato i suicidi assistiti hanno smesso di farlo e molti malati terminali si recavano in Svizzera o nei Paesi Bassi dove anche il suicidio assistito attivo tramite terzi è legale. Dopo il verdetto del 26 febbraio, l'eutanasia attiva è e rimane proibita in Germania. La somministrazione di un'iniezione letale può essere punita come "uccisione a richiesta". L'eutanasia passiva, invece, come la rinuncia a misure che prolungano la vita, è possibile se esiste una precisa dichiarazione d'intenti. Questa dichiarazione ammette la possibilità che l'eutanasia passiva possa essere effettuata anche con l'aiuto di terzi e afferma il principio che "l'autodeterminazione alla fine della vita rientra nell'ambito della personalità umana".» (Fonte: [Berlinomagazine.com](#))

Per saperne di più: Francesco Lazzeri, [La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio prestato in forma "commerciale"](#)

In **Svizzera** è normato il suicidio assistito. L'articolo 115 del Codice Penale svizzero recita «Chiunque per motivi egoistici istiga alcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con la reclusione sino a cinque anni o con la detenzione». Ciò significa che, in assenza di motivi egoistici, chi presta aiuto al suicidio non è punibile. L'eutanasia attiva è invece passibile di pena ai sensi dell'articolo 111 (omicidio intenzionale), articolo 114 (omicidio su richiesta) del codice penale.

Per poter beneficiare dell'accompagnamento alla morte volontaria dalle associazioni no-profit che gestiscono le cliniche, una persona deve essere in primo luogo: capace di discernimento e in grado di compiere azioni fisiche minime (perché non si configuri il reato di eutanasia, deve essere l'ammalato a compiere l'ultimo gesto per assumere i farmaci che porranno fine alla sua vita). Quanto alle condizioni, sono ammessi al suicidio assistito pazienti che soffrono di una malattia il cui esito inevitabile è la morte o/e un handicap intollerabile o/e dolori insopportabili.

Perché l'aiuto al suicidio è "normale" in Svizzera

La Svizzera è la Mecca del suicidio assistito: molti stranieri vi si recano appositamente per morire con l'aiuto di un'organizzazione. All'estero desta stupore che in Svizzera il suicidio assistito sia considerato un'opzione legittima alla fine della vita.

[Sibilla Bondolfi | 7 maggio 2020 | Swissinfo.ch](#)

[...] All'inizio del XX secolo, la Svizzera – come molti altri Paesi – ha depenalizzato il suicidio. "Se il suicidio è un crimine, allora l'assistenza al suicidio è un atto di complicità", spiega Samia Hurst-Majno. "Senza crimine, però, scompare anche la complicità".

Per questo motivo in Svizzera si è svolto un dibattito in cui si è convenuto di fare dell'egoismo il punto decisivo: "Chi aiuta a suicidarsi qualcuno da cui dipende finanziariamente o da cui erediterà deve essere punito", spiega l'esperta. "Se non ci sono tali motivi egoistici, tuttavia, aiutare non è un crimine".

Nella maggior parte degli Stati, l'eutanasia attiva o il suicidio assistito sono proibiti. La Svizzera è uno dei pochissimi Paesi in cui anche gli stranieri possono ricorrere al suicidio assistito. Per questo si è sviluppato il "turismo della morte": vi sono persone che dall'estero vengono appositamente in Svizzera per morire. Secondo Dignitas, probabilmente la più nota organizzazione internazionale che ammette anche persone provenienti dall'estero, nel 2019 oltre il 90% dei suoi membri era straniero. I suoi 9'064 membri provengono da 89 Paesi diversi. In testa c'è la Germania con 3'338 membri, seguita dal Regno Unito con 1'341, dalla Francia con 885 e dagli Stati Uniti con 684. Solo 712 membri risiedono in Svizzera.

Tuttavia, se a voler morire non sono malati in fase terminale, ma persone stanche della vita o con malattie psichiche, anche in Svizzera l'aiuto al suicidio provoca controversie. In questi casi, vi sono dei medici che non sono disposti a rilasciare la ricetta per un farmaco letale.

Le organizzazioni svizzere di assistenza al suicidio si adoperano affinché anche le persone anziane e stanche di vivere, senza malattie terminali, abbiano un accesso più facile ai farmaci letali...

Rassegna stampa

Le segnalazioni che seguono scontano una scarsa precisione della nostra rassegna stampa e la riduzione delle voci considerate (il tema "bioetica" infatti non compare più). Ne è riprova il fatto che il quotidiano che ha maggiormente seguito il tema – cioè La Stampa – non figura quasi per niente in questa selezione e in un caso (l'articolo di L. Scaraffia) il collegamento è ad una rassegna stampa esterna.

La selezione degli articoli, ferma al 28 agosto, vuole anche dare conto della diffusione del dibattito nelle diverse testate nazionali.

DUBBIO. Intervista a Michele Ainis «Referendum eutanasia? Dopo anni di pandemia la gente vuole decidere» [di Rocco Vazzana | 28-08-2021](#)

AVVENIRE. Paglia: no all'eutanasia, lottiamo contro il dolore [di F. O. | 27-08-2021](#)

VERITÀ. II suicidio di Stato è una strada senza ritorno = Il referendum sul suicidio assistito è il trionfo dell'io su ciò che è sacro [di Marcello Veneziani | 27-08-2021](#)

LEFT. Eutanasia, facciamo chiarezza [di Daniela Polese | 27-08-2021](#)

NUOVO GIORNALE. Referendum eutanasia, ora tocca alla consulta [di Gigliola Alfaro | 27-08-2021](#)

FOGLIO. Eutanasia o eugenetica?
[di Redazione | 26-08-2021](#)

REPUBBLICA. Il limite tra fine vita e diritti [di Luciano Violante | 25-08-2021](#)

AVVENIRE. Che cosa si tace sull'eutanasia [di Marco Impagliazzo | 25-08-2021](#)

GIORNALE. Eutanasia, Bassetti boccia il referendum = Bassetti boccia il referendum «La vita è dono e va difesa» [di Serena Sartini | 24-08-2021](#)

STAMPA. L'insostenibile solitudine dell'eutanasia: un dibattito che richiede profonda riflessione ma in Italia è fossilizzato nello scontro tra fazioni [Lucetta Scaraffia | 18 Agosto 2021](#)

CORRIERE DELLA SERA. Eutanasia, le firme per il referendum a quota 500 mila: «Non ci fermiamo» L'ira del Vaticano [di Cesare Zapperi | 17-08-2021](#)

STAMPA. Eutanasia, superate le 500 mila firme. Vaticano in allarme [di Federico Capurso | 17-08-2021](#)

AVVENIRE. Eutanasia, referendum adesso rischio vicino = Eutanasia, verso il referendum [di Francesco Ognibene | 17-08-2021](#)

IL FATTO QUOTIDIANO. Referendum eutanasia legale: [Articoli sul tema](#)

MATTINO. Fine vita, che sconfitta la delega ai giudici [di Giuseppe Tesaro | 22-06-2021](#)

Riferimenti normativi e regolamentari

Legge 219/2017

[LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219](#)

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018). Entrata in vigore del provvedimento: 31/01/2018

Art. 1 (Consenso informato)

Art. 2 (Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

Art. 3 (Minori e incapaci)

Art. 4 (Disposizioni anticipate di trattamento)

Art. 5 (Pianificazione condivisa delle cure)

Art. 6 (Norma transitoria)

Art. 7 (Clausola di invarianza finanziaria) Art. 8 (Relazione alle Camere)

Art. 1, comma 1

La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della **Costituzione** e degli articoli 1, 2 e 3 della **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea**, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Costituzione Italiana

Articolo 2

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Articolo 13

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge...

E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà...

Articolo 32

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

Articolo 1. Dignità umana

La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata.

Articolo 2. Diritto alla vita

1. Ogni persona ha diritto alla vita.
2. Nessuno può essere condannato alla pena di morte, né giustiziato.

Articolo 3. Diritto all'integrità della persona

1. Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.
2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:
 - a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge;
 - b) il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone;
 - c) il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro;
 - d) il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.

[Legge 27 dicembre 2017, n. 205](#)

Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020. (17G00222) (G.U. Serie Generale, n. 302 del 29 dicembre 2017)
Commi 418 e 419

418. **E' istituita presso il Ministero della salute una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)** attraverso le quali ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l'anno 2018.

419. **Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge,** 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 e acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali, **sono stabilite le modalità di registrazione delle DAT presso la banca dati** di cui al comma 418.

MINISTERO DELLA SALUTE

[DECRETO 10 dicembre 2019, n. 168](#)

Regolamento concernente la banca dati nazionale destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT). (20G00005) (GU Serie Generale n.13 del 17-01-2020). Entrata in vigore del provvedimento: 01/02/2020

GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

[Parere](#) su uno schema di decreto recante **l'istituzione presso il Ministero della Salute di una Banca dati nazionale destinata alla raccolta delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)** | 29 maggio 2019

[LEGGE 15 marzo 2010, n. 38](#)

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

(10G0056) (GU Serie Generale n.65 del 19-03-2010). Entrata in vigore del provvedimento: 03/04/2010

La Legge garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato – inserite nel 2017 tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) – per assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

- tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.

Per saperne di più ⇒ Ministero della Salute. [I principi della legge 15 marzo 2010, n. 38](#)

[DPCM 28 marzo 1990](#)

Istituzione del Comitato Nazionale per la Bioetica

[DPCM 23 marzo 2018](#)

Rinnovo e composizione del Comitato Nazionale per la Bioetica

Codice penale

art. 575 (Omicidio)

art. 576 (Circostanze aggravanti. Ergastolo)

art. 577 (Altre circostanze aggravanti. Ergastolo)

art. 578 (Infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale)

art. 579 (Omicidio del consenziente)

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61 [Circostanze aggravanti comuni].

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

- 1) contro una persona minore degli anni diciotto;
- 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.

art. 580 (Istigazione o aiuto al suicidio)

Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, 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.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'art. 579 (persona minore degli anni diciotto; persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti). Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.

Codice di deontologia medica

[Edizione 2014 con integrazioni](#)

TITOLO II - DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 16 (Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati)

Art. 17 (Atti finalizzati a provocare la morte)

TITOLO III - RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20 (Relazione di cura)

Art. 22 (Rifiuto di prestazione professionale)

TITOLO IV - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

Art. 33 (Informazione e comunicazione con la persona assistita)

Art. 35 (Consenso e dissenso informato)

Art. 38 (Dichiarazioni anticipate di trattamento)

Art. 39 (Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza)

TITOLO VIII - TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE

Art. 53 (Rifiuto consapevole di alimentarsi)

Indirizzi applicativi inseriti in data 6 febbraio 2020

Allegati all'art. 17 (Atti finalizzati a provocare la morte) e correlati ai sensi della sentenza 242/19 della Corte Costituzionale

La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare.

Definizioni

Consenso informato

Il consenso informato in medicina è l'accettazione che il paziente esprime a un trattamento sanitario, in maniera libera e non mediata dai familiari, dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali e i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche. Il contenuto della volontà può essere negativo.

[Legge 219/2017, art. 1](#)

«[...] **nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata**, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge...

Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi...

Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, **è documentato** in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare...

Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento...

Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica...

Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale...

Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

Le disposizioni anticipate di trattamento, comunemente definite "testamento biologico" o "biotestamento", sono regolamentate dall'[art. 4 della Legge 219 del 22 dicembre 2017](#).

In previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte, **ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto su accertamenti diagnostici**, scelte terapeutiche, singoli trattamenti sanitari (comma 1). **Il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte**, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, **qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione**, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita (comma 5).

Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie... Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento (comma 6).

La [Legge di bilancio del 2018](#) ai commi 418 e 419 dell'articolo 1 ha previsto e finanziato l'**istituzione presso il Ministero della salute di una Banca dati destinata alla registrazione delle (DAT)**.

Il [Decreto n. 168 del 10 dicembre 2019](#), pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 13 del 17 gennaio 2020, disciplina le **modalità di registrazione delle DAT nella Banca dati nazionale**.

⇒ Ministero della Salute: [pagine del sito dedicate alle DAT](#)

Eutanasia

Azione od omissione che, per sua natura e nelle intenzioni di chi agisce (**eutanasia attiva**) o si astiene dall'agire (**eutanasia passiva**), procura anticipatamente la morte di un malato allo scopo di alleviarne le sofferenze... (Fonte: [Treccani.it](#))

Il termine "eutanasia" significa letteralmente "buona morte" (dal greco eu-thanatos) e indica l'atto di procurare intenzionalmente e nel suo interesse la morte di una persona che ne faccia esplicita richiesta... (Fonte: [Vidas.it](#))

Vedi anche ⇒ *Suicidio assistito: **differenze tra eutanasia e suicidio assistito***

Sedazione palliativa

la sedazione palliativa consiste nell'intenzionale riduzione della coscienza del paziente fino alla sua abolizione, allo scopo di alleviare i sintomi refrattari fisici e/o psichici. Si definisce refrattario il sintomo che non risponde ad alcun trattamento specifico volto a controllarlo o ridurlo. La sedazione palliativa può essere somministrata in diverse modalità: moderata/superficiale, quando non toglie completamente la coscienza, o profonda quando arriva all'annullamento della coscienza; temporanea (se per un periodo limitato), intermittente (se somministrata in base al modificarsi delle circostanze) o continua (se protratta fino alla morte del paziente). La sedazione palliativa, nelle diverse modalità, si effettua in caso di malattia inguaribile in stato avanzato. E' un atto terapeutico che mira ad alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza nel paziente a fine vita, senza incidere sui tempi di vita residua: non va pertanto confusa con l'eutanasia.

⇒ **Comitato Nazionale per la Bioetica** | Presidenza del Consiglio dei Ministri, [Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte](#), 29 gennaio 2016

Differenza tra sedazione ed eutanasia

La sedazione palliativa è una procedura terapeutica nettamente diversa dall'eutanasia, sia sul piano etico che sul piano clinico, nonostante nel linguaggio comune spesso vengano accomunate, generando molta confusione.

Le **differenze tra sedazione ed eutanasia** si basano su tre elementi costitutivi della procedura terapeutica: obiettivo, tipi di farmaci, dosaggi e via di somministrazione impiegati e risultato finale. Spieghiamoli nel dettaglio.

	SEDAZIONE	EUTANASIA
OBIETTIVI	Alleviare o eliminare la sofferenza attraverso il controllo dei sintomi refrattari	Provocare la morte
TIPI DI FARMACI, DOSAGGI E VIA DI SOMMINISTRAZIONE	Scelti per controllare il sintomo refrattario	Scelti per procurare una morte immediata
RISULTATO FINALE	Controllo del sintomo refrattario fino all'abolizione della coscienza	Morte del malato

La letteratura medica conferma che la durata media della sopravvivenza dei pazienti sedati in fase terminale non è inferiore a quella dei pazienti non sedati, a dimostrazione che **la sedazione è un atto terapeutico di cura**, finalizzato a migliorare la qualità della vita e non ad abbreviarla, come invece avviene per l'eutanasia.

(Fonte: [Vidas](#))

Sospensione dei trattamenti

Il "diritto di ogni persona che sia capace di agire di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o

singoli atti del trattamento stesso" è previsto dall'art. 1, comma 5, della legge 219/17. La questione della sospensione dei trattamenti sanitari rimane gravida di implicazioni, incertezze, interpretazioni divergenti o contrastanti. Per darne appena un saggio, rinviando all'articolo che segue.

Accanimento terapeutico e interruzione delle cure. Quale responsabilità per il medico?

[di Antonio Lepre | 9 gennaio 2020 | *Quotidianosanita.it*](#)

Del tema se ne occupano sia la legge 219 del 2017 (quella sul Consenso informato e le Dat) che il Codice di deontologia medica. Ma i due testi offrono ampi margini di discrezionalità interpretativa, a partire dallo stesso concetto di accanimento terapeutico. E la legge pare più restrittiva del Codice

[...] Il primo problema che si ritiene di affrontare è comprendere quando si è in presenza di accanimento terapeutico e quali sono le conseguenze per il medico: quest'ultimo, infatti, ove sussista tale ipotesi, deve o può interrompere le cure? E, ancora prima, la nozione di accanimento terapeutico fatta propria dalla **legge 219/2017**(art 2, comma 2) coincide con quanto previsto dall'art. 16 del **codice deontologico**?

[...] Le differenze sembrano chiare: il codice deontologico svincola del tutto il concetto di accanimento terapeutico dall'imminenza o meno di un esito infausto, evocando, invece, i più ampi concetti di beneficio per la salute e/o miglioramento della qualità della vita.

La prossimità della morte del paziente, quindi, non è richiesta dal codice deontologico, mentre, per altro verso, la legge n. 219/17 non fa alcun riferimento alla qualità della vita. Proprio l'assenza di ogni riferimento nella legge a tale ultimo concetto di qualità della vita, ha già indotto taluno in dottrina a nutrire dubbi se possa propriamente parlarsi di accanimento terapeutico in ipotesi paragonabili a quello drammaticamente noto come caso Welby.

A ben vedere, la legge n. 219/17 sembra aver avuto come punto di riferimento non tanto il codice deontologico, bensì quanto previsto nella **lettera enciclica Evangelium vitae** del Pontefice Giovanni Paolo II...

Suicidio assistito

Il **suicidio assistito** è l'atto del porre fine alla propria esistenza in modo consapevole mediante l'auto-somministrazione di dosi letali di farmaci da parte di un soggetto che viene appunto "assistito" da un medico (in questo caso si parla di suicidio medicalmente assistito) o da un'altra figura che rende disponibili le sostanze necessarie. Di regola avviene in luoghi protetti dove soggetti terzi si occupano di assistere la persona per tutti gli aspetti correlati all'evento morte (ricovero, preparazione delle sostanze, gestione tecnica e legale *post mortem*).

Per quanto le due pratiche siano accomunate dalla volontarietà della richiesta e dall'esito finale, ci sono almeno due sostanziali **differenze tra eutanasia e suicidio assistito**:

- l'eutanasia non necessita della partecipazione attiva del soggetto che ne fa richiesta, mentre il suicidio assistito sì, perché prevede che la persona malata assuma in modo indipendente il farmaco letale;
- l'eutanasia richiede un'azione diretta di un medico, che somministra un farmaco di regola per via endovenosa, mentre il suicidio assistito prevede che il ruolo del sanitario si limiti alla preparazione del farmaco che poi il paziente assumerà per conto proprio.

(Fonte: [Vidas](#))

Testamento biologico

⇒ Vedi "Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)"