

MORTE VOLONTARIA MEDICALMENTE ASSISTITA

Il provvedimento sulla **“morte volontaria medicalmente assistita”** disciplina la facoltà di richiedere **assistenza medica**, in modo da consentire di **porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita**, in presenza di **specifici presupposti e condizioni**, così come **delineati dalla Corte costituzionale**. A tal fine il testo individua i **requisiti** e la **forma della richiesta**, nonché le **modalità** con le quali deve avvenire la morte volontaria medicalmente assistita. Si prevede **l'esclusione della punibilità per il medico, il personale sanitario e amministrativo, insomma di tutti gli esercenti la professione sanitaria**, nonché per chiunque abbia agevolato il malato nell'esecuzione della procedura di morte volontaria medicalmente assistita cui si sia dato corso nel **rispetto delle norme di legge**. Specifiche disposizioni concernono inoltre **l'obiezione di coscienza** del personale sanitario e l'istituzione dei **Comitati per la valutazione clinica** presso le Aziende Sanitarie territoriali.

In particolare, con riguardo ai **presupposti** che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita, si specifica che la **persona richiedente** deve trovarsi nelle seguenti **“concomitanti condizioni”**:

- ✓ aver raggiunto la **maggiore età** al momento della richiesta;
- ✓ essere **capace di intendere e di volere** e di prendere **decisioni libere, attuali e consapevoli**;
- ✓ essere **adeguatamente informata**;
- ✓ essere stata previamente **coinvolta in un percorso di cure palliative** al fine di alleviare il suo stato di sofferenza e **averle esplicitamente rifiutate**;
- ✓ essere affetta da una **patologia** attestata, dal medico curante e dal medico specialista che la ha in cura, come **irreversibile e a prognosi infausta** oppure essere **portatrice di una condizione clinica irreversibile**, e che tali condizioni cagionino **sofferenze fisiche e psicologiche** che il richiedente trova assolutamente **intollerabili**;
- ✓ essere **tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale**, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

La **richiesta** deve essere **attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita**, manifestata **per iscritto**, nelle forme **dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata**. Se le condizioni della persona non consentono il rispetto di queste forme, la richiesta può essere espressa e documentata con **videoregistrazione o qualunque altro**

dispositivo idoneo che gli consenta di comunicare e **manifestare inequivocabilmente la propria volontà**, alla presenza di due testimoni e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato

“Abbiamo **una sentenza della Corte costituzionale** che ha già **innovato profondamente il nostro ordinamento**, che ci ha invitato a **intervenire nell'interesse anzitutto delle persone più fragili, deboli, in difficoltà** che non possono essere lasciate in balia dell'incertezza normativa. Mi auguro allora – ha concluso il **relatore per la Commissione Giustizia, Alfredo Bazoli (PD)** – che **prevalga su ogni spirito di parte** la voglia di essere all'altezza delle **nostre responsabilità e del nostro ruolo** e che, attraverso lo stesso **spirito costruttivo** che ha animato il confronto in Commissione, si possa **arrivare all'approvazione della legge.**”

È bene ricordare, infine, con le parole pronunciate da **Graziano Delrio, nella dichiarazione di voto a favore della legge per il PD**, che si tratta di una legge di iniziativa parlamentare.

“...Per questa capacità di tenere insieme queste **due primarie indicazioni costituzionali** della **libertà di scelta** e della **difesa della vita**, per questa capacità di rispondere a condizioni in carne e ossa di uomini e donne che soffrono, per questi motivi **questa legge è una buona legge**, è una legge che rappresenta un passo in avanti. E per questi motivi, io credo che la nostra discussione abbia aiutato oggi anche **la dignità del Parlamento** a non girarsi dall'altra parte a fronte di sofferenze così gravi e che non hanno, fino ad oggi, trovato risposta legislativa

LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE N. 242 DEL 2019

Sul tema della morte volontaria medicalmente assistita, con specifico riguardo alla **fattispecie dell'aiuto al suicidio**, di cui all'articolo 580 del codice penale, è intervenuta la Corte costituzionale, in primo luogo con **l'ordinanza n. 207 del 23 ottobre 2018**.

Con questa ordinanza la Corte ha escluso che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio, ancorché non rafforzativo del proposito della vittima sia, di per sé, **incompatibile con la Costituzione** in quanto essa si giustifica in un'ottica di tutela del diritto alla vita, specie delle “persone più deboli e vulnerabili”. La Corte ha individuato tuttavia **un'area di non conformità costituzionale della fattispecie**, corrispondente ai casi in cui l'aspirante suicida si identifichi in **una persona “(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”**. In tale evenienza secondo la Corte, **il divieto indiscriminato di aiuto al suicidio «finisce [...] per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie**, comprese quelle finalizzate a **liberarlo dalle sofferenze**, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente **lesione del principio della dignità umana**, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive».

Con l'ordinanza citata la **Corte ha disposto il rinvio del giudizio di costituzionalità** dell'art. 580 c.p. a data fissa (24 settembre 2019), **per dare al legislatore la possibilità di intervenire con una apposita disciplina** "che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela².

Trascorso il tempo indicato nell'ordinanza, la Corte ha ritenuto "in assenza di ogni determinazione da parte del Parlamento", di non poter "ulteriormente esimersi dal pronunciare sul merito delle questioni, in guisa da **rimuovere il vulnus costituzionale**". Con la [sentenza n. 242 del 2019](#), la Corte ha quindi dichiarato **costituzionalmente illegittimo**, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, comma 2, Cost., l'articolo 580 c.p., nella parte in cui non **esclude la punibilità** di chi, con le modalità previste dalla [legge n. 219 del 2017](#) (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*) **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 (SSN), previo parere del comitato etico territorialmente competente. In particolare la Corte individua, in attesa dell'intervento del Parlamento, un "**punto di riferimento già presente nel sistema**", nella "disciplina racchiusa negli artt. 1 e 2 della **legge n. 219 del 2017**", tenuto conto del fatto che l'intervento del giudice delle leggi è circoscritto "in modo specifico ed esclusivo all'aiuto al suicidio prestato **a favore di soggetti che già potrebbero alternativamente lasciarsi morire** mediante la **rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza**, ai sensi dell'art. 1, comma 5, della legge stessa, che prefigura una '**procedura medicalizzata**' estensibile alle situazioni che qui vengono in rilievo".

Inoltre, la **verifica delle condizioni** che rendono legittimo l'aiuto al suicidio è affidata, "in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore", a **strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale**, cui spetterà vagliare anche "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**". La Corte inoltre sottolinea che l'importanza dei valori in gioco porta a richiedere, quale **ulteriore requisito**, "l'intervento di un **organo collegiale terzo**, munito delle adeguate competenze", idoneo a "garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità".

*Tale compito, secondo la Corte, è affidato ai **comitati etici territorialmente competenti**, già investiti di funzioni consultive "che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche". Con riguardo all'**obiezione di coscienza del personale sanitario** con la declaratoria di illegittimità costituzionale, si esclude "la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici", restando pertanto affidato "alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato".*

Con riguardo agli **effetti della pronuncia sul piano temporale** la Corte specifica che i requisiti procedurali indicati, quali condizioni per la non punibilità dell'aiuto al suicidio prestato a favore di persone che versino nelle situazioni indicate analiticamente nella sentenza, valgono per i **fatti successivi alla pubblicazione della sentenza stessa** nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica (avvenuta il **27 novembre 2019**).

Per maggiori approfondimenti si rinvia ai lavori parlamentari del testo unificato delle proposte di legge "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita" [AC 2-A e abb.](#) – relatori Alfredo Bazoli (PD), per la II Commissione Giustizia, e Nicola Provenza (M5S), per la XII Commissione Affari sociali – e ai relativi [dossier](#) dei Servizi Studi della Camera e del Senato.

Assegnato alle Commissioni riunite II Giustizia e XII Affari sociali

[L'intervento in Aula del relatore per la II Commissione Giustizia, Alfredo Bazoli \(PD\)](#)

Si segnala, inoltre, sul tema:

[La discussione parlamentare sul "suicidio assistito", Carlo Casalone, Civiltà Cattolica, 15 gennaio 2022](#)

CONTENUTO DEL PROVVEDIMENTO

ART. 1 - FINALITÀ

In base all'articolo 1 la legge disciplina la **facoltà** della persona affetta da una **patologia irreversibile** e con **prognosi infausta** o da una **condizione clinica irreversibile**, di richiedere **assistenza medica**, al fine di **porre fine volontariamente ed autonomamente alla propria vita**, in presenza di specifiche condizioni, limiti e presupposti, nel rispetto dei principi della Costituzione, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Il provvedimento **non disciplina** dunque la **c.d. eutanasia attiva**, nella quale è un terzo soggetto, di solito un medico, a somministrare un farmaco che porta alla morte ma, nel solco della giurisprudenza della Corte costituzionale, disciplina i presupposti e l'iter da seguire per **consentire alla persona malata** di attivare, istruire e portare autonomamente a termine **la procedura che porrà fine alla sua vita**, escludendo responsabilità penali per coloro che aiutano e agevolano il malato in questo percorso.

ART. 2 - DEFINIZIONE

L'articolo 2 ha una funzione **"definitoria"**, inizia qualificando come **"morte volontaria medicalmente assistita"** il decesso cagionato da un **atto autonomo** con il quale, in esito al percorso disciplinato dalla legge, si pone **fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole**, con il supporto e sotto il controllo del **Servizio Sanitario nazionale**, secondo le modalità previste dagli articoli 4 e 5 (comma 1).

Tale atto deve rappresentare il risultato di una **volontà attuale, libera e consapevole** di un soggetto pienamente capace di intendere e di volere (comma 2).

Vengono poi definiti i **principi fondamentali** ai quali deve conformarsi l'operato delle strutture del Servizio sanitario nazionale (comma 3), vale a dire:

- ✓ tutela della **dignità** e dell'**autonomia della persona**;
- ✓ tutela della **qualità della vita** fino al suo termine;
- ✓ adeguato **sostegno sanitario, psicologico e socioassistenziale** alla persona malata e alla famiglia.

ART. 3 - PRESUPPOSTI E CONDIZIONI

L'articolo 3 disciplina le **condizioni e i presupposti** che consentono l'accesso alla morte medicalmente assistita.

Analogamente a quanto stabilito dalla Corte costituzionale, la disposizione in esame chiarisce che la **persona richiedente** deve trovarsi nelle seguenti **concomitanti condizioni**:

- ✓ aver raggiunto la **maggiore età** al momento della richiesta;
- ✓ essere **capace di intendere e di volere** e di prendere **decisioni libere, attuali e consapevoli**;
- ✓ essere adeguatamente **informata**;
- ✓ essere stata previamente coinvolta in un percorso di **cure palliative** al fine di alleviare il suo stato di sofferenza **e averle esplicitamente rifiutate o le abbia volontariamente interrotte**;
- ✓ essere affetta da una **patologia attestata**, dal medico curante, come **irreversibile e a prognosi infausta** oppure essere **portatrice di una condizione clinica irreversibile**, e che tali condizioni cagionino **sofferenze fisiche e psicologiche** che il richiedente trova assolutamente **intollerabili**;
- ✓ essere **tenuta in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale**, la cui interruzione provocherebbe il decesso del paziente.

ART. 4 - REQUISITI E FORMA DELLA RICHIESTA

L'articolo 4 delinea, al comma 1, le caratteristiche della **richiesta di morte volontaria medicalmente assistita**, prevedendo che essa debba essere:

- ✓ **attuale**. A garanzia dell'attualità la proposta di legge prevede che la richiesta **possa essere revocata in qualsiasi momento**, senza requisiti di forma e con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà;
- ✓ **informata**;
- ✓ **consapevole**;
- ✓ **libera**;

- ✓ **esplicita.** In particolare, la proposta prevede che la richiesta debba essere manifestata **per iscritto, nelle forme dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata.** Se le condizioni di salute della persona non consentono il rispetto di queste forme, in base al comma 2 la richiesta può essere espressa e documentata con **videoregistrazione o qualunque altro dispositivo idoneo** che gli consenta di comunicare e manifestare inequivocabilmente la propria volontà, alla presenza di 2 testimoni e di un pubblico ufficiale che attesti l'autenticità, la data e il luogo di espressione della volontà dell'interessato.

Il comma 3 prevede che la **richiesta possa essere indirizzata al medico curante**, "nel rispetto della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico"¹.

In base al comma 4², **ricevuta la richiesta, il medico:**

- ✓ **prospetta al paziente le conseguenze** di quanto richiesto e le **possibili alternative.** Se il paziente è d'accordo, in questa fase possono essere **coinvolti anche i familiari;**
- ✓ promuove ogni **azione di sostegno al paziente** medesimo anche avvalendosi dei **servizi di assistenza psicologica.**

ART. 5. - MODALITÀ

L'articolo 5³ dispone in merito alle modalità di esecuzione precisando che "la morte volontaria medicalmente assistita deve avvenire nel rispetto della dignità della persona malata e in modo da non provocare ulteriori sofferenze ed evitare abusi". Inoltre, specifica che la **persona richiedente** ha la facoltà di **indicare chi deve essere informato** nell'ambito della sua rete familiare o amicale e **chi può essere presente all'atto del decesso** (comma 1).

Per quanto riguarda le **modalità di esecuzione**, si precisa che (commi da 2 a 8):

- ✓ il **medico** che ha ricevuto dal paziente la richiesta di morte volontaria medicalmente assistita⁴ **redige un rapporto dettagliato e documentato sulle condizioni cliniche, psicologiche** del richiedente e sulle **motivazioni** che hanno determinato la richiesta e lo **inoltra senza ritardo al Comitato per la valutazione clinica territorialmente competente e all'interessato.** Per la stesura del rapporto e la valutazione clinica, il medico può avvalersi della **collaborazione di medici specialisti** (comma 4). Nel rapporto il medico è tenuto a indicare qualsiasi informazione da lui rilevato da cui possa emergere che la richiesta di morte medicalmente assistita non sia libera, consapevole e informata. Il rapporto, corredato da copia della richiesta e della documentazione medica e clinica ad essa pertinente, deve **precisare se la persona richiedente** (comma 3):
 - è stata **adeguatamente informata** della propria condizione clinica e della prognosi;

¹ Terminologia mutuata dall'art. 1 della legge n. 219 del 2017.

² Con disposizione identica a quella prevista dall'art. 1, comma 5 della legge n. 219 del 2017.

³ Conformemente a quanto rilevato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019.

⁴ Formulata ai sensi dell'art. 4.

- è stata adeguatamente **informata dei trattamenti sanitari ancora attuabili** e di tutte le possibili **alternative terapeutiche**;
- è a conoscenza del **diritto di accedere alle cure palliative** e specificare se è già in carico a tale rete di assistenza **o se ha esplicitamente rifiutato tale percorso assistenziale**;
- ✓ **qualora il medico ritenga che manchino palesemente i presupposti e le condizioni** di cui all'art. 3, **non trasmette la richiesta al Comitato per la valutazione clinica**, motivando la sua decisione (comma 4);
- ✓ il **Comitato per la valutazione clinica**, entro 30 giorni, **esprime un parere motivato** sulla esistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita, e **lo trasmette al medico richiedente ed alla persona interessata**. Ai fini dell'espressione del parere, il Comitato per la valutazione clinica può **convocare il medico** di riferimento o l'équipe sanitaria per una **audizione** ed è tenuto a sentire il paziente anche telematicamente o a mezzo di un suo delegato per accertare che la richiesta di morte medicalmente assistita sia stata informata, consapevole e libera (comma 5);
- ✓ nel corso del **periodo che intercorre tra l'invio della richiesta al Comitato** per la valutazione clinica e **la ricezione del parere** di quest'ultimo da parte del medico richiedente, **al paziente è assicurato un supporto medico e psicologico adeguato** (comma 6);
- ✓ in caso di **parere favorevole del Comitato** per la valutazione clinica, **il medico richiedente lo trasmette tempestivamente**, insieme a tutta la documentazione in suo possesso, alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Territoriale o alla Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera di riferimento, che dovrà **attivare le verifiche necessarie a garantire che il decesso avvenga nel rispetto delle modalità** di cui al comma 1, **presso il domicilio del paziente** o, laddove ciò non sia possibile, **presso una struttura ospedaliera**. Tale procedura deve essere consentita anche alle **persone prive di autonomia fisica**, mediante l'adozione, **nell'ambito delle risorse** umane, finanziarie e strumentali **disponibili a legislazione vigente**, di **strumenti anche tecnologici** che consentano il compimento dell'atto autonomo secondo le disposizioni della presente legge. (comma 7). Inoltre, come specificato dal comma 10, il medico presente all'atto del decesso è in ogni caso tenuto **previamente ad accertare**, eventualmente avvalendosi della **collaborazione di uno psicologo**, che **persista la volontà di morte** volontaria medicalmente assistita e che permangano tutte le condizioni di cui all'art. 3;
- ✓ **nel caso in cui il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato** per la valutazione clinica **e in caso di parere contrario del medesimo Comitato**, resta ferma in ogni caso la possibilità per la persona che abbia richiesto la morte volontaria medicalmente assistita di **ricorrere al Giudice territorialmente competente**, entro il termine di 60 giorni dalla data di ricezione della decisione motivata del medico o del parere contrario del Comitato (comma 8).

I commi 9 e 11 chiariscono che la richiesta, la documentazione ed il parere di cui sopra fanno **parte integrante della cartella clinica** o del **fascicolo sanitario elettronico** ove già

attivato e che il **decesso** a seguito di morte volontaria medicalmente assistita è **equiparato al decesso per cause naturali a tutti gli effetti di legge**.

ART. 6 - OBIEZIONE DI COSCIENZA

L'articolo 6 chiarisce che **l'esercente le attività sanitarie non è tenuto a prendere parte alle procedure** per l'assistenza alla morte clinica quando sollevi **obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione**. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 9 al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente (comma 1).

L'obiezione può essere **sempre revocata** o venire **proposta** anche **al di fuori dei termini indicati**, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera (comma 2).

Infine, il comma 3 sottolinea che l'obiezione di coscienza **esonera** l'esercente le attività sanitarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente dirette al suicidio e **non dall'assistenza antecedente all'intervento**.

Gli **enti ospedalieri pubblici** autorizzati sono tenuti in ogni caso ad **assicurare l'espletamento delle procedure previste** dal provvedimento in esame, adottando tutte le misure, anche di natura organizzativa, che si rendessero necessarie. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione (comma 4).

ART. 7 - COMITATI PER LA VALUTAZIONE CLINICA

Istituendo i **Comitati per la valutazione clinica presso le Aziende Sanitarie Territoriali**, l'articolo 7 risponde all'osservazione formulata dalla Corte costituzionale, circa la necessità dell'intervento di un **organo collegiale terzo a garanzia** di situazioni di particolare vulnerabilità. L'istituzione di tali organismi ha infatti la **finalità di garantire la dignità delle persone** e di **sostenere gli esercenti le professioni sanitarie nelle scelte etiche** a cui sono chiamati.

I Comitati, disciplinati con **regolamento del Ministero della Salute** da adottare entro 180 giorni dall'approvazione della legge, previo parere della Conferenza Stato-Regioni, dovranno essere **multidisciplinari, autonomi e indipendenti**, costituiti da **medici specialisti, ivi compresi i palliativisti, e da professionisti con competenze cliniche, psicologiche, giuridiche, sociali e bioetiche** idonee a garantire il corretto ed efficace assolvimento dei compiti ad essi demandati.

Ai componenti dei Comitati non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese o altri emolumenti comunque denominati.

ART. 8 - ESCLUSIONE DI PUNIBILITÀ

L'articolo 8 in relazione alle procedure di morte volontaria medicalmente assistita eseguite nel rispetto delle disposizioni di legge, **esclude l'applicabilità al medico, al personale**

sanitario e amministrativo nonché a **chiunque abbia agevolato il malato** nell'esecuzione della procedura, **di specifiche fattispecie penali**.

In presenza di tali presupposti, anzitutto, **non si applica il reato di istigazione o aiuto al suicidio**, di cui all'art. 580 c.p. Il provvedimento esclude la punibilità di chi agevola il suicidio del malato ma **non di chi materialmente ne provochi la morte, sostituendosi all'aspirante suicida** (comma 1). Tale condotta è infatti **riconducibile alla fattispecie di omicidio del consenziente** (art. 579 c.p.), della quale la proposta non tratta.

La disposizione **esclude** inoltre, per il **medico**, il **personale sanitario e amministrativo** nonché per **chiunque abbia agevolato il malato** nell'esecuzione della procedura, la **punibilità per il reato di omissione di soccorso**, di cui all'art. 593 c.p. (comma 1).

Il comma 2 prevede una **norma transitoria**, da applicare ai fatti di **morte medicalmente assistita che abbiano avuto corso prima dell'entrata in vigore della legge**. Anche in tali casi, che comunque devono poter essere **ricondotti alla definizione di morte medicalmente assistita** data dall'art. 2 del provvedimento ["decesso cagionato da un atto autonomo con il quale ... si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole"], ed anche se è già intervenuta una **sentenza di condanna** passata in giudicato, è **esclusa la punibilità di chiunque abbia agevolato in qualsiasi modo la morte volontaria medicalmente assistita** di una persona se, al momento del fatto:

- ✓ ricorrevano i **presupposti** e le **condizioni** di cui all'art. 3 della legge;
- ✓ era stata **accertata** inequivocabilmente la **volontà attuale, libera, informata e consapevole della persona richiedente**.

*Si ricorda che anche la sentenza n. 242 del 2019 della **Corte costituzionale** prevedeva, per i **fatti anteriormente commessi**, che la **non punibilità dell'aiuto al suicidio** richiedesse: che la **volontà dell'interessato fosse stata manifestata in modo chiaro e univoco**, compatibilmente con quanto era consentito dalle sue condizioni; che le **condizioni di salute dell'interessato avessero formato oggetto di verifica in ambito medico**; che il **paziente fosse stato adeguatamente informato** sia in ordine a queste ultime, sia in ordine alle possibili **soluzioni alternative**, segnatamente con riguardo all'accesso alle **cure palliative** e, eventualmente, alla **sedazione profonda continua**.*

ART. 8-BIS. - CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA

Dall'attuazione della presente legge **non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica**. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti ivi previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

ART. 9 - DISPOSIZIONI FINALI

Ai sensi dell'articolo 9, entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento, un **decreto del Ministro della Salute**, previa intesa in sede di **Conferenza Stato-Regioni**, dovrà (comma 1):

- a) individuare i **requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale** idonee ad accogliere le persone che faranno richiesta di morte volontaria medicalmente assistita;
- b) definire i **protocolli e le modalità per la prescrizione, preparazione, coordinamento** e sorveglianza della procedura di morte volontaria medicalmente assistita;
- c) definire le **procedure** necessarie ad assicurare il **sostegno psicologico alla persona malata ed ai suoi familiari**;
- d) determinare le **modalità di custodia ed archiviazione delle richieste di morte volontaria** medicalmente assistita e di tutta la documentazione ad essa relativa in modo digitale;
- e) definire le modalità di **una informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge** sul consenso informato e le dichiarazioni anticipate di trattamento (legge n. 219/2017);
- f) definire le **modalità di monitoraggio e implementazione della rete di cure palliative** che garantisca la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale.

Il comma 2 impegna il Ministro della Salute a presentare annualmente alle Camere una **relazione sullo stato di attuazione** delle disposizioni della presente legge.

ART. 10. - ENTRATA IN VIGORE

La legge **entra in vigore il novantesimo giorno** successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale*.

Nelle more dell'entrata in vigore, si provvede all'**aggiornamento delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale**⁵, previste dalle disposizioni della presente legge e **nei limiti delle risorse finanziarie** destinate al Servizio sanitario nazionale dalla **legislazione vigente**. Questa disposizione, invece, entra in vigore il giorno successivo alla data di pubblicazione della legge nella Gazzetta ufficiale.

⁵ Ai sensi dell'articolo 1, commi 554 e 559, della [legge 28 dicembre 2015, n. 205](#).