

BOZZA DI PROGETTO DI LEGGE SU FINE VITA E/O MORTE VOLONTARIA MEDICALMENTE ASSISTITA – PROTOCOLLO EXIT

1 – RELAZIONE INTRODUTTIVA

Questa Bozza di Progetto di Legge, prima in assoluto che parla di ‘fine vita’ in Italia, richiede per l’individuo il diritto di poter scegliere come morire e si compone principalmente di quattro capitoli:

- a) Relazione introduttiva sulla proposta.
- b) Indicazione degli articoli atti a comporre la normativa.
- c) Relazione su ciascun articolo di legge.
- d) Elencazione di tutti gli articoli delle leggi citate, comma, paragrafi preesistenti che dovranno, eventualmente, essere “sospesi”, soggetti a modifica o integrazione con la nuova normativa affinché non sia impedita la pratica del fine vita.

Gli unici scopi sono quelli di tutelare la persona ammalata a cui evitare inutili sofferenze e lo scagionamento da qualsiasi responsabilità per chi l’aiuterà a morire dignitosamente.

Il principio di libertà e diritto di autodeterminazione della persona rispetto alla propria esistenza ha come conseguenza che ogni tipo di intervento sanitario che non sia richiesto, o che non abbia il consenso della persona interessata, deve considerarsi illecito (Art. 5 Convenzione sui Diritti Umani e Biomedicina, approvata dal Consiglio d’Europa nel 1997).

Pertanto, da una parte c’è il dovere dei sanitari di non intervenire senza prima avere informato sulle condizioni di salute in cui l’individuo si trova e sulle terapie alle quali dovrebbe essere sottoposto con le possibili conseguenze, dall’altra parte vi è il diritto del paziente ad esprimere un valido consenso.

L’Art. 1 della Legge 23/12/1978 n. 833 istitutiva del servizio sanitario nazionale, II comma, garantisce la tutela della salute fisica e psichica che deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona.

Nessuno deve decidere né prendere soluzioni che riguardano la salute di un’altra persona senza che questa ne sia informata e consenziente.

Il Diritto di libera scelta e il Diritto di autodeterminazione dell’individuo di poter scegliere e disporre della fine della propria esistenza, vengono espresse in una disposizione di volontà che EXIT-Italia, Associazione Italiana per il Diritto ad una Morte Dignitosa, suole chiamare Testamento Biologico – Living Will.

La Legge n. 219/2017 inoltre sancisce la libertà dell’individuo che mette per scritto la sua volontà riguardo la fine della propria esistenza attraverso le D.A.T. – Disposizioni Anticipate di Trattamenti, tutelando di conseguenza le volontà espresse.

Come enunciato dalla “Dichiarazione universale dei diritti umani” – Parigi 1948 -:

- la dignità del nascere è un diritto acquisito come il diritto del vivere
- la dignità del morire è un diritto che questo progetto di legge si ripropone di acquisire.

Sulla base delle tutele garantite dall'Art. 32 della Costituzione italiana in merito alla libera scelta di cure/terapie eventualmente suggerite, l'individuo prende la decisione di porre fine alla propria esistenza attraverso la pratica del fine vita (attiva o passiva) oppure della Morte Volontaria Medicalmente Assistita.

Tale decisione viene presa in piena autonomia, senza alcun vincolo di costrizione e nelle condizioni di perfetta lucidità da parte della persona interessata, nella pienezza delle sue facoltà di intendere e volere.

Attraverso il documento denominato Testamento Biologico e/o D.A.T., l'interessato dispone che il suo Fiduciario metta in atto le proprie volontà.

Il Fiduciario, in ogni caso, non è coinvolto nella decisione della persona ed è scagionato da ogni responsabilità.

Questo Progetto di Legge rispecchia tutte le casistiche medico-scientifiche indicate nel documento TESTAMENTO BIOLOGICO e/o D.A.T. delle Associazioni EXIT-Italia e EXIT SVIZZERA ITALIANA.

Titolo del Progetto di Legge:

“Disposizioni a garanzia della libertà di scelta di un individuo in materia di interruzione volontaria della propria sopravvivenza in condizioni fisiche gravi ove il dolore sia insopportabile e le sofferenze fisiche e/o psichiche siano intollerabili e la qualità di vita sia ritenuta ormai inaccettabile”

Alla base di tutto deve sussistere il rispetto della decisione dell'ammalato che si trova in uno stato di sofferenza, con una malattia grave, irreversibile, clinicamente accertata e senza più alcuna possibilità di guarigione.

Questo Progetto di Legge vuole assicurare alla persona ammalata il pieno rispetto delle sue disposizioni di volontà che ha rilasciato e sottoscritto attraverso il proprio Testamento Biologico e/o D.A.T.

Altresì vuole disporre il pieno scagionamento da qualsiasi responsabilità per chi l'aiuterà a morire dignitosamente.

2 – GLI ARTICOLI DI LEGGE PROPOSTI.

Art. 1

Diritto di libera scelta.

È diritto fondamentale di ogni individuo scegliere e disporre delle modalità sulla fine della propria esistenza affinché questa avvenga senza sofferenza e soprattutto in modo dignitoso.

È diritto fondamentale di ogni individuo, nelle sue piene facoltà di intendere e volere, sottoscrivere le proprie disposizioni di volontà attraverso il Testamento Biologico e/o D.A.T.

È diritto di ognuno vincolare al proprio consenso informato i servizi e le strutture sanitarie riguardo qualsiasi atto diagnostico e terapeutico.

Vengono recepite le disposizioni contemplate nell'art. 4 della legge n. 219/2017 inerenti alle modifiche o variazioni espresse dal sottoscrittore riguardanti la nomina o revoca del Fiduciario.

Art. 2

Dichiarazione e disposizione di volontà.

Per dichiarazione e disposizione di volontà si intende quell'atto formale di autodeterminazione e di libera scelta (Testamento Biologico e/o D.A.T.), sottoscritto dall'interessato nella pienezza delle sue facoltà di intendere e di volere, con le quali l'individuo stesso detta le sue volontà riguardanti la fine della propria esistenza.

Inoltre le D.A.T. forniscono le indicazioni in merito alle volontà espresse dal paziente allorquando questi non possa più farle valere per sopravvenuta incapacità.

Queste D.A.T. sono regolamentate dall'art. 4 della legge n. 219/2017.

Art. 3

Consenso informato.

Per il principio di autodeterminazione dell'individuo ogni persona giuridicamente capace ha il diritto di essere informata, in modo completo e comprensibile, riguardo diagnosi, prognosi, benefici e rischi delle procedure terapeutiche suggerite, prospettive terapeutiche alternative, nonché ha il diritto di esprimere il proprio consenso o rifiuto in relazione alle soluzioni prospettate come viene garantito dalla Costituzione della Repubblica Italiana nell'art. 32 e dall'art. 4 della legge 219/2017.

In caso di sopravvenuta incapacità del dichiarante, subentra automaticamente la persona nominata FIDUCIARIO a garanzia delle volontà espresse dal richiedente.

La dichiarazione di volontà è comunque revocabile in qualsiasi momento da parte della persona che l'ha sottoscritta, è modificabile "in toto", oppure in una delle parti quando il sottoscrittore abbia deciso in tal senso.

Tale atto, comunque, dovrà e potrà essere fatto soltanto dal richiedente nelle sue piene capacità di intendere e volere.

Art. 4

Incapacità del richiedente.

La dichiarazione di volontà di cui all'art. 2, diviene vincolante e rimane valida anche nel caso in cui il firmatario abbia perso la capacità di intendere e di volere (Disposizioni Anticipate di Trattamenti – Legge n. 219/2017).

In questo Caso sarà quindi la persona nominata “Fiduciario” a fare le veci del richiedente.

In caso di ricovero ospedaliero, la dichiarazione di volontà (Testamento Biologico e/o D.A.T.) sottoscritta dal richiedente, dovrà essere allegata alla cartella clinica.

Art. 5

Validità della dichiarazione.

L'art. 4, comma 6 della legge 219/2017 recita:

“Le D.A.T. 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, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta e tassa.”

Art. 6

Revoca e sostituzione della persona nominata fiduciaria.

Si rimanda la revoca, rinuncia e sostituzione della persona nominata fiduciaria a quanto disposto dall'art. 4 della legge 219/2017.

Trattandosi di D.A.T., sarà necessario che il sottoscrittore la dichiarazione nuova di volontà disponga nel proprio Comune di residenza un nuovo deposito della dichiarazione contenente la revoca e la sostituzione della persona nominata fiduciaria, quale sostituzione dell'avvenuto deposito fatto in precedenza.

Qualora il sottoscrittore si trovasse in stato di incapacità naturale e sia venuto meno il Fiduciario, il Giudice Tutelare provvederà alla nomina di un nuovo Fiduciario ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del Codice Civile.

Art. 7

Attuazione delle disposizioni di volontà e sospensiva degli artt. 579 e 580 del Codice Penale.

Chiunque attui le disposizioni stabilite nella dichiarazione di volontà (Testamento Biologico e/o D.A.T.) non sarà penalmente perseguibile. Ne verrà riconosciuta la totale estraneità dell'atto con la “non punibilità” dell'azione medesima.

Pertanto non saranno applicati gli artt. 579 e 580 del Codice Penale che si dovranno quindi intendere “sospesi” e non determineranno alcun provvedimento nei suoi confronti.

Non è punibile chi assiste o procura la morte di una persona che ha sottoscritto la dichiarazione di volontà (Testamento Biologico e/o D.A.T.) con la quale ha richiesto espressamente il trattamento di fine vita tramite intervento diretto o tramite Morte Volontaria Medicalmente Assistita.

Art. 8Sospensiva e modifica dell'art. 5 del Codice Civile.

Nel caso di Testamento Biologico e/o D.A.T. che esprimano le volontà del paziente a porre fine alla sua esistenza a causa di una sopravvenuta malattia grave, irreversibile e senza possibilità di guarigione, l'art. 5 del Codice Civile viene sospeso e così modificato:

“gli atti di disposizione del proprio corpo sono consentiti anche quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica”.

Art. 9PROTOCOLLO EXIT: Termini, disposizioni generali e procedura di attivazione del trattamento di fine vita.

9.1 Nel rispetto del Testamento Biologico e/o D.A.T., sottoscritti in piena autonomia e senza alcun vincolo di costrizione, e fatta salva l'impunità di chi aiuterà il richiedente a porre termine ai suoi giorni, ci si dovrà attenere alle seguenti norme:

- invio di richiesta ad un medico di fiducia che si prenderà carico del paziente per l'assistenza e l'accompagnamento al trattamento di fine vita;
- la richiesta dovrà contenere la volontà del paziente a terminare i propri giorni in modo dignitoso indicando che la qualità di vita è divenuta inaccettabile a causa della malattia e le sofferenze ormai insopportabili.
- la richiesta dovrà contenere tutti i dati anagrafici del paziente richiedente.
- nel caso in cui la persona non sia in grado di firmare a causa dell'impossibilità di agire sarà fatta valida la firma del suo Fiduciario.
- alla richiesta dovranno essere allegati i seguenti documenti:
 - copia del Testamento Biologico o copia delle D.A.T. riferentesi alla Legge n. 219/2017 e depositate presso il Comune di residenza o presso uno Studio notarile;
 - copia di un documento d'identità;
 - copia delle cartelle cliniche o dichiarazioni mediche che attestino la patologia da cui è affetto il richiedente;

Tutti questi documenti dovranno essere quindi consegnati al medico che assisterà o aiuterà e accompagnerà il paziente richiedente al trattamento di fine vita.

9.2 Verifica dello stato di infermità grave.

Ottenuti i documenti necessari il medico procederà alla verifica della richiesta di attivazione del trattamento di fine vita.

9.3 Valutazione delle documentazioni mediche e prescrizione della dose letale.

Prima di iniziare la procedura il medico è tenuto ad accertare la validità delle documentazioni mediche, che attestino la gravità e l'irreversibilità della patologia del paziente stesso.

È pertanto prioritario ed imprescindibile la verifica dei documenti medici prodotti dal paziente che attestino la forma grave di patologia da cui il paziente è affetto.

In caso in cui il medico constati la non validità o l'insufficienza delle documentazioni respingerà la richiesta.

Qualora egli dovesse procedere ugualmente a tale assistenza, nonostante l'inconsistenza e la non validità delle documentazioni, ne sarà responsabile unico ed incorrerà nelle sanzioni previste dal Codice Penale che gli verranno ascritte.

9.4 Accettazione della procedura per il trattamento di fine vita del paziente richiedente (LUCE VERDE)

Effettuato l'accertamento e verificata la gravità della situazione il richiedente verrà dichiarato ammissibile con dichiarazione scritta a firma del medico che lo assisterà nella fase del trattamento e pertanto verrà assegnata la cosiddetta "LUCE VERDE".

Ottenuta la "LUCE VERDE" il paziente deciderà la data per l'atto finale.

Il trattamento pertanto potrà essere attivato sia tramite intervento diretto del medico sul paziente oppure tramite la procedura di Morte Volontaria Medicalmente Assistita.

9.5 Accertamento dell'identità.

Il Medico prima di procedere all'accompagnamento del fine vita, dovrà accertare l'identità della persona che ha richiesto il trattamento medesimo.

9.6 Richiesta di conferma.

Sino all'ultimo incontro il medico chiederà al paziente di desistere dai suoi intenti. Spetterà comunque al paziente la decisione finale.

Il Medico, dopo aver constatato la volontà precipua del paziente, attuerà la procedura per la definitiva somministrazione della dose letale.

9.7 Compiti procedurali del medico.

Nel caso le documentazioni mediche prodotte siano ritenute valide ed il paziente abbia confermato la sua volontà di procedere, il medico procurerà presso le strutture preposte, tramite sua ricetta, la dose letale.

Nel caso dell'auto somministrazione il medico dovrà preventivamente somministrare un "antiemetico" che agevoli al paziente la totale assimilazione del farmaco letale controllandone l'assunzione.

Nel caso di intervento diretto sarà egli stesso ad iniettare il farmaco letale.

9.8 Constatazione del decesso.

Il medico redigerà un verbale conforme al Protocollo EXIT.

In esso dovranno essere indicati tutti gli atti da lui eseguiti e relativi alla procedura del fine vita.

A questo verbale il medico dovrà allegare tutta la documentazione comprovante la gravità della malattia del paziente e l'acquisizione della medicina letale.

Inoltre il medico indicherà sul verbale le persone che hanno assistito al procedimento come pure sarà tenuto a redigere il Certificato di Morte quale attestazione dell'avvenuto decesso.

Il medico, e tutti coloro che hanno eventualmente assistito al procedimento di fine vita del paziente, non incorreranno in nessun modo in procedimenti giudiziari a loro ascrivibili per effetto di questa legge. Costoro non saranno ritenuti responsabili della scelta del paziente presa in piena autonomia e senza vincolo di costrizione alcuno.

9.9 Accertamento da parte di un Medico Legale.

Terminata la procedura del trattamento di fine vita, il medico sarà tenuto ad avvertire un Medico Legale competente di zona che constaterà il decesso e che tutta la procedura si sia svolta correttamente secondo il Protocollo EXIT indicato in questa normativa.

Il medico legale sottoscriverà inoltre il verbale confermando la regolarità dell'azione avvenuta per tale trattamento.

9.10 Volontà del defunto

Nella dichiarazione di volontà sottoscritta dal paziente che ha richiesto espressamente il trattamento di fine vita (Testamento Biologico e/o D.A.T.) saranno indicate tutte le volontà riguardanti ciò che il paziente avrebbe voluto dopo la sua morte: cremazione, dispersione delle ceneri, assistenza religiosa, disposizioni eventuali sul suo funerale od altro.

Sarà compito dell'agenzia funebre attuare le disposizioni indicate per l'espletamento di tutte le pratiche burocratiche del caso.

Nessuno potrà contestare, modificare o imporre disposizioni differenti da quelle indicate dal defunto nelle sue disposizioni di volontà.

9.11 Irregolarità rilevate nella procedura

Nel caso che il medico legale dovesse riscontrare irregolarità, manomissioni, falsificazioni o altro di irregolare redigerà un verbale indicando le irregolarità riscontrate e sarà tenuto a fare denuncia alle autorità competenti.

9.12 Patologie consentite al trattamento.

Per poter accedere al trattamento di fine vita devono sussistere patologie gravi, irreversibili, clinicamente accertate e senza più possibilità di guarigione.

3 – RELAZIONE E ANALISI SU CIASCUN ARTICOLO DI LEGGE

A

Con gli artt. 1, 2, 3, si propone di definire l'autodeterminazione dell'individuo come diritto di libera scelta riguardante il suo fine vita.

Pertanto, l'individuo può dare il proprio consenso o rifiuto al tipo di terapia proposta, anche qualora ne derivasse un pericolo per la sua salute o per la vita stessa.

Tutto ciò in conformità all'art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana e in deroga all'art. 5 del Codice Civile.

Viene messa in risalto la figura del Fiduciario che sarà garante delle disposizioni di volontà messe per iscritto dall'individuo attraverso il proprio Testamento Biologico e/o D.A.T. in conformità alla legge 219/2017.

B

Con gli artt. 2 e 4 si propone di vincolare i sanitari e le strutture ospedaliere a seguire scrupolosamente quanto riportato nella dichiarazione di volontà (Testamento Biologico e/o D.A.T.) nel caso in cui subentrasse una malattia grave, irreversibile, clinicamente accertata e senza più alcuna possibilità di guarigione.

Nei casi in cui la persona dichiarante venga a trovarsi in uno stato di vita vegetativa permanente, persistente o incosciente, ci si appellerà alla legge 219/2017 (art. 4) in modo da poter mettere in pratica le disposizioni rilasciate dalla persona attraverso il Testamento Biologico e/o D.A.T.

Sarà compito del Fiduciario nominato far eseguire tali disposizioni.

C

Con l'art. 5 si stabiliscono le modalità relative alla compilazione ed ai contenuti delle dichiarazioni di volontà siano esse fatte attraverso il Testamento biologico e/o D.A.T.

D

Con l'art. 6 si propone la nomina da parte del sottoscrittore il Testamento Biologico e/o D.A.T. di un Fiduciario che sarà colui che metterà in pratica le disposizioni rilasciate nel caso di impossibilità o incapacità subentrata del richiedente medesimo.

Il fiduciario non sarà coinvolto e non potrà essere perseguito e non sarà responsabile per quanto deciso dalla persona richiedente (sospensiva artt. 579 e 580 del Codice Penale e art. 5 del Codice Civile).

Viene anche disposto tutto ciò che concerne l'eventuale revoca, sostituzione e rinuncia in conformità alla legge 219/2017.

E

Con l'Art. 7 si propone l'esenzione da responsabilità civile e penale per le persone coinvolte nell'attuazione delle disposizioni di volontà del firmatario in merito alla procedura del suo fine vita.

A questo proposito si propongono le sospensive degli artt. 579 e 580 del Codice penale e dell'art. 5 del Codice Civile.

F

Con l'art. 8 si propone la sospensiva dell'art. 5 del Codice Civile. Pertanto "gli atti di disposizione del proprio corpo sono consentiti anche quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica"

G

Con l'Art. 9 "PROTOCOLLO EXIT" si indicano i termini e tutte le disposizioni generali relativi alla procedura di attivazione del trattamento di fine vita della persona richiedente.

Questa procedura pertanto dovrà seguire scrupolosamente le indicazioni elencate nell'art. 9 medesimo.

Condizioni essenziali per poter procedere a tale intento sono:

- a) il paziente richiedente deve aver redatto la sua volontà per iscritto indicandone i termini per porre fine alla sua vita attraverso i documenti Testamento Biologico e/o D.A.T.
- b) il paziente deve essere in una condizione di poter intendere e volere senza vincolo di costrizione alcuno.
- c) il medico che assisterà e accompagnerà il paziente dovrà seguire scrupolosamente tutte le indicazioni di questa normativa.

Lo scopo dell'articolo 9 è di stabilire le condizioni di salute del paziente a garanzia delle sue richieste e indicare i requisiti necessari per l'ammissibilità alla procedura.

Tutto si basa sul principio di rispetto delle volontà espresse da un individuo nella sua piena libertà di scelta e per ciò che concerne le sue disposizioni rilasciate e riguardanti il suo fine vita.

In particolare, all'individuo viene riconosciuta la sua piena e totale "autodeterminazione" e quanto gli garantisce l'art. 32 della Costituzione della Repubblica italiana nel determinare ed accettare o non accettare, terapie proposte al fine di evitare inutili procedimenti sanitari invasivi che non portano a nessun miglioramento del quadro clinico.

Il principio dell'"IMPUNIBILITA'" della persona che assisterà ed accompagnerà il paziente richiedente il trattamento di fine vita, viene sancito e determinato dagli Articoli indicati in questa Normativa di Legge.

Con tale legge si vuole scagionare non soltanto il medico che assiste e accompagna il paziente, ma tutti coloro che si trovano vicino al malato nella fase finale di vita.

In particolar modo si fa riferimento alla sospensiva degli artt. 579 e 580 del Codice Penale e dell'art. 5 del Codice Civile in considerazione del fatto che non può sussistere un'agevolazione né istigazione al suicidio per chi dovesse accompagnare la persona per un gesto spontaneo di amicizia, amore o compassione.

Pertanto nessuno potrà essere perseguito per legge in deroga agli articoli di legge preesistenti dei Codici Civile e Penale.

Questo Progetto di Legge vuole infine ribadire l'importanza di poter riconoscere alla persona affetta da patologia grave che non abbia più alcuna possibilità di guarigione, il DIRITTO di autodeterminazione e di poter scegliere liberamente il suo fine vita, prima ancora di qualsiasi questione morale, religiosa, etica, sociale e filosofica.

L'Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana garantisce la scelta che può fare un individuo in merito alle terapie eventualmente proposte dai sanitari in considerazione del Consenso Informato in cui soltanto il paziente ha facoltà di accettare o rifiutare cure e terapie proposte, pur nella consapevolezza che questo rifiuto possa condurre il paziente alla morte.

Infine, si vuol ribadire che il principio di libertà e Diritto di autodeterminazione dell'individuo rispetto alla propria esistenza, ha come conseguenza che ogni tipo di intervento sanitario che non sia richiesto, o che non abbia il consenso della persona interessata deve considerarsi illecito (art. 5 Convenzione sui Diritti Umani e Biomedicina, approvata dal Consiglio d'Europa nel 1997).

4 - ELENCAZIONE DI TUTTI GLI ARTICOLI DI LEGGE, COMMA, PARAGRAFI CHE DOVRANNO ESSERE “SOSPESI”.

Art. 5 - Codice Civile

Atti di disposizione del proprio corpo

Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume (artt. 1343, 1354, 1418 – art. 32 della Costituzione – art. 31 prel.).

Con riferimento alla contrarietà alla legge, si fa riferimento a:

Legge n. 235 del 3/04/1957 modificata con Legge n. 519 del 2/04/1968 (prelievo del cadavere a scopo di trapianto terapeutico)

Legge 644 del 2/12/1975 (disciplina dei prelievi di cadavere a scopo terapeutico)

Legge 458 del 26/06/1967 (trapianto del rene tra persone viventi)

Legge 592 del 14/07/1967 (raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano)

Legge 194 del 22/05/1978 (interruzione volontaria della gravidanza)

Legge 164 del 14/04/1982 (norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso)

Art. 50 – Codice Penale

Consenso dell'avente diritto

Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne (art. 579 del Codice Penale ed art. 5 del Codice Civile).

Si vedano gli artt. 4 ss. della legge 194 del 22/05/1978 recante norme relative all'interruzione volontaria della gravidanza.

Si vedano inoltre:

Legge n. 458 del 22/06/1967 (sul trapianto dei reni)

Legge 644 del 2/12/1975 (inerente ai trapianti terapeutici)

Legge n. 164 del 14/04/1982 (rettifica dell'attribuzione del sesso)

Art. 579 – codice penale

Omicidio del consenziente

Chiunque cagioni la morte di un uomo, col consenso (art. 50 C.P.) di lui è punito con la reclusione da 6 a 15 anni.

Non si applicano le aggravanti indicate nell'art. 61.

Si applicano le disposizioni relative all'omicidio (artt. 575 – 577) se il fatto è commesso:

- a) contro una persona minore degli anni 18 (art. 2 – C.C.).
- b) contro una persona inferma di mente o che si trovi in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti.
- c) contro una persona il cui consenso (art. 50 C.P.) sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione (art. 613 - si vedano gli artt. 4 ss. della legge 194 del 22/05/1978 recante norme relative all'interruzione volontaria della gravidanza).

Si vedano inoltre:

Legge n. 458 del 22/06/1967 (sul trapianto dei reni)

Legge 644 del 2/12/1975 (inerente ai trapianti terapeutici)

Legge n. 164 del 14/04/1982 (rettifica dell'attribuzione del sesso)

Ovvero carpito con l'inganno.

Art. 580 – Codice Penale

Istigazione o aiuto al suicidio

Chiunque determini altri al suicidio o rafforzi l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevoli in qualsiasi modo l'esecuzione è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da 1 a 5 anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima (art. 583).

Le pene vengono aumentate (art. 64) se la persona istigata o incitata o aiutata si trovi in una delle condizioni indicate nei punti a) e b) del precedente articolo, nondimeno se la persona suddetta sia minore degli anni 14 o comunque sia priva della capacità di intendere e volere (art. 85).