

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3630

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**IORI, BECATTINI, BORGHI, BRUNO BOSSIO, CAROCCI, CASTRIGONE, CENSORE, GANDOLFI, LA MARCA, LACQUANITI, LODO-
LINI, MAGORNO, MARZANO, MONTRONI, PIAZZONI, ROSTEL-
LATO, SBROLLINI, TIDEI, VENITTELLI, VENTRICELLI, ZAMPA**

Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti
sanitari e direttive anticipate di trattamento

Presentata il 24 febbraio 2016

ONOREVOLI COLLEGHI! — È ormai improcrastinabile un serio confronto, privo di pregiudizi, sulla delicata tematica del fine vita e sul diritto di ciascun individuo di manifestare il proprio rifiuto a trattamenti sanitari non desiderati, anche necessari al sostegno vitale. Quando il decorso di una grave malattia diventa irreversibile e tale da portare sicuramente alla morte, o quando sussistono situazioni cliniche irreversibili in seguito a traumi o a eventi acuti, possono manifestarsi forti sofferenze fisiche e psicologiche nei confronti delle quali i trattamenti sanitari idonei al sostegno vitale sono percepiti dall'interessato come un'inutile violenza e un'ulteriore sofferenza.

In queste drammatiche circostanze, molte persone, pienamente coscienti della propria situazione, desiderano beneficiare unicamente di cure palliative, volte ad alleviare il dolore e a fornire sostegno, conforto e sollievo, respingendo trattamenti anche invasivi che possono costituire, in alcuni casi, solo un vero e proprio accanimento terapeutico. È dunque necessario disciplinare in modo chiaro e completo la possibilità per coloro che vengono a trovarsi in situazioni così estreme di scegliere un approccio terapeutico che possa alleviare le loro sofferenze, ma che consenta loro di « essere lasciati morire ». Non si tratta di una negazione del diritto fondamentale alla vita, ma di una con-

ferma, oggi sempre più necessaria, stante il progresso della tecnologia medica, del diritto alla libertà e alla dignità della persona, in conformità con quanto previsto all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, secondo il quale nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Deve dunque essere riconosciuta al singolo la possibilità di autodeterminazione in scelte fondamentali e delicate attinenti alla vita e alla dignità della persona, soprattutto in presenza di malattie in fase terminale e di forti sofferenze.

Poiché gravi patologie ed eventi traumatici spesso conducono tragicamente la persona in uno stato di incapacità di intendere e di volere e dunque di poter legittimamente manifestare il rifiuto a trattamenti sanitari, è opportuno prevedere le modalità con le quali il soggetto possa dichiarare anticipatamente la propria volontà.

A tale fine la presente proposta di legge si pone l'obiettivo di sciogliere un nodo fondamentale, ossia quello del pieno riconoscimento giuridico della volontà del paziente rispetto alla potestà medica di intervenire, stabilendo i relativi obblighi e limiti.

Gli articoli 3 e 4 prevedono pertanto la facoltà per ogni persona maggiorenne di esprimere, in un apposito documento denominato « direttiva anticipata di trattamento », la volontà circa i trattamenti sanitari sulla propria persona, in previsione di una possibile futura perdita di capacità di intendere e di volere, arrivando legittimamente a rifiutare pratiche terapeutiche necessarie al sostegno vitale, fra

le quali nutrizione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, oltre ad ogni forma di accanimento terapeutico.

La direttiva anticipata di trattamento, che deve essere redatta secondo le formalità previste dall'articolo 3 e ha validità per cinque anni, costituisce obbligo vincolante per ogni medico, operatore sanitario o altro soggetto che agisce sulla persona dell'interessato. La violazione dolosa della direttiva configura pertanto, a carico del soggetto che pone in essere la condotta attiva rifiutata, il reato di violenza privata di cui all'articolo 610 del codice penale, configurando una vera e propria costrizione a un trattamento espressamente non voluto.

La direttiva anticipata di trattamento non può comunque contenere in alcun modo la richiesta di pratiche consistenti in condotte attive riconducibili alla fattispecie dell'omicidio del consenziente di cui all'articolo 579 del codice penale.

Il rifiuto del trattamento sanitario necessario al sostegno vitale può trovare applicazione, se correttamente manifestato, unicamente in caso di patologia grave e incurabile in fase terminale che comporti sofferenze fisiche costanti, stato vegetativo persistente o coma irreversibile anche di origine traumatica. La diagnosi medica con prognosi infausta di irreversibilità deve essere redatta dal medico curante e confermata da almeno un altro medico, competente nella patologia esaminata, informato del motivo della consulenza e comunicata a eventuali persone di fiducia indicate dall'interessato.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Rifiuto di trattamenti sanitari).

1. Conformemente a quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, nel pieno rispetto dei diritti fondamentali alla vita, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, ogni individuo maggiorenne, con piena capacità di intendere e di volere, ha il diritto di rifiutare un trattamento sanitario non espressamente previsto come obbligatorio dalla legge, anche qualora lo stesso consista in pratiche terapeutiche necessarie al sostegno vitale, fra le quali nutrizione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente.

ART. 2.

(Cure palliative).

1. Anche nel caso in cui il soggetto interessato abbia manifestato il rifiuto a pratiche terapeutiche necessarie al sostegno vitale, sono sempre garantite le cure palliative idonee ad alleviare il dolore e a fornire protezione, conforto e sollievo conformemente a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38.

ART. 3.

(Direttiva anticipata di trattamento).

1. Ogni persona maggiorenne può esprimere, in un apposito documento denominato « direttiva anticipata di trattamento », la volontà circa i trattamenti sanitari sulla propria persona, in previsione di una possibile futura perdita di capacità di intendere e di volere, al fine di escludere, in caso di patologie gravi e incurabili e di estreme

sofferenze fisiche e psichiche, l'attivazione di pratiche terapeutiche anche necessarie al sostegno vitale.

2. La direttiva anticipata di trattamento corrisponde ai seguenti requisiti:

a) è facoltativa;

b) può essere redatta solo da una persona maggiorenne con piena capacità di intendere e di volere;

c) deve avere forma scritta, anche dattilografata, e data certa, e deve essere sottoscritta in calce con firma autografa in ogni pagina;

d) ha validità per cinque anni che decorrono dalla data di redazione del documento e può essere rinnovata con le modalità previste dal presente comma per la sua redazione;

e) deve essere inserita nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico del paziente;

f) può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato;

g) è sempre revocata in caso di redazione di una nuova direttiva anticipata di trattamento;

h) può contenere la manifestazione di volontà del soggetto interessato circa il rifiuto e la non attivazione di pratiche terapeutiche necessarie al sostegno vitale, fra le quali nutrizione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente;

i) può indicare una o più persone di fiducia con cui medici e operatori sanitari sono tenuti a relazionarsi;

l) non può contenere, o se contenuta è priva di validità, la richiesta di trattamenti o di pratiche consistenti in condotte attive riconducibili alla fattispecie prevista dall'articolo 579 del codice penale.

3. Il Ministro della salute determina, con apposito regolamento, le modalità relative alla presentazione, alla conservazione, alla modificazione e alla revoca della direttiva anticipata di trattamento.

ART. 4.

(Validità e applicazione della direttiva anticipata di trattamento).

1. La direttiva anticipata di trattamento trova applicazione, con conseguente non attivazione, se previsto, delle pratiche terapeutiche necessarie al sostegno vitale, quando:

a) il soggetto interessato è incapace di intendere e di volere;

b) la direttiva anticipata di trattamento è formata conformemente a quanto previsto dall'articolo 3 ed è in corso di validità;

c) il soggetto interessato è affetto da una patologia grave e inguaribile in fase terminale, da stato vegetativo persistente o da coma irreversibile anche di origine traumatica.

2. Le volontà contenute nella direttiva anticipata di trattamento, valida ai sensi della presente legge, costituiscono obbligo vincolante per ogni medico, operatore sanitario o altro soggetto che agisce sulla persona interessata, con esclusione di ogni responsabilità civile o penale conseguente all'attuazione delle stesse.

3. Chiunque, pur essendo a conoscenza dell'esistenza di una direttiva anticipata di trattamento valida ai sensi della presente legge, sottopone una persona a un trattamento o a una pratica sanitaria rifiutata tramite la direttiva stessa, è punito ai sensi dell'articolo 610 del codice penale.

4. La diagnosi medica con prognosi infausta di irreversibilità deve essere redatta dal medico curante e confermata da almeno un altro medico, competente nella patologia esaminata, informato del motivo della consulenza.

5. Il medico consultato ai sensi del comma 4, prende visione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico contenente la direttiva anticipata di trattamento, visita il paziente e redige un rapporto nel quale espone le sue considerazioni.

6. Se, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera *i*), la persona interessata ha indicato una o più persone di fiducia, queste devono essere messe a conoscenza dell'esito della consulenza.

7. La documentazione relativa alla procedura seguita dal medico curante e il rapporto redatto dal medico consultato sono inseriti nella cartella clinica o nel fascicolo sanitario elettronico del paziente.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0039550