

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2974

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PISAPIA, ANNUNZIATA, BERTOLINI, BOVA, CALDAROLA, CESARO, CHIAROMONTE, CRAXI, FALANGA, GIACHETTI, GRILLINI, LAINATI, LANDI DI CHIAVENNA, MACERATINI, ROCCHI, TAORMINA, TRUPIA

Disposizioni in materia di legalizzazione dell'eutanasia

Presentata l'8 luglio 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — Nell'ambito delle problematiche poste dall'esercizio dell'attività sanitaria, il principio della libera scelta dell'individuo, cioè della libertà di decidere da sé per quanto riguarda la propria salute, il proprio corpo, costituisce il presupposto del diritto dell'individuo di potere disporre della propria esistenza di fronte a prospettive terapeutiche proposte dal personale sanitario.

Tale principio di libertà e tale 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 (articolo 5 della Con-

venzione europea per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 145).

Da un lato, quindi, vi è il dovere del sanitario di non intervenire senza prima avere informato adeguatamente l'interessato sulle condizioni di salute in cui si trova e sulle terapie alle quali deve essere sottoposto e, dall'altro, vi è il diritto del paziente ad esprimere un valido consenso.

Il consenso informato (*informed consent*) deve trovare pieno riconoscimento giuridico, anche sulla base di quanto previsto dall'articolo 32, secondo comma,

della Costituzione italiana (nessuno può essere obbligato ad 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).

Il secondo comma dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, recita: «La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana». Il Codice di deontologia medica, la cui ultima stesura risale al 1998, sancisce il diritto del malato a ricevere tutte le informazioni su diagnosi, prognosi, prospettive alternative terapeutiche e su qualsiasi conseguenza delle scelte e decisioni prese (articolo 30) e all'articolo 34 afferma il dovere del medico di attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona.

Il diritto di libera scelta e di autodeterminazione dell'individuo a poter scegliere e disporre della propria esistenza deve essere espresso in una disposizione di volontà che EXIT Italia, associazione italiana per il diritto ad una morte dignitosa, suole chiamare testamento biologico — *living will*.

Le disposizioni di volontà espresse dall'individuo, nel momento in cui è nella piena capacità di intendere e di volere, tramite questo atto formale, sottoscritte e controfirmate da testimoni e da un fiduciario, devono essere accettate e applicate, qualora vengano a verificarsi le condizioni previste nel testamento biologico. Tale testamento acquista validità giuridica al pari di un qualsiasi testamento di natura patrimoniale, in quanto espressione di quel diritto di autodeterminazione e di scelta della propria esistenza anche nella sua fase finale.

Qualora la persona che abbia lasciato le sue disposizioni venga a trovarsi non più in grado di esprimersi, la persona fiduciaria, nominata nello stesso testamento biologico, deve esercitare i diritti e le facoltà del sottoscrittore relativamente

a quanto espresso nella dichiarazione stessa.

Nel caso in cui non sia stato espresso il nominativo della persona fiduciaria sarà consentito il ricorso al giudice tutelare per provvedere alla nomina.

Qualora poi dovessero sorgere divergenze tra le scelte operate dai sanitari e la volontà espressa dal dichiarante, la decisione è demandata al giudice del tribunale del luogo dove si trova la persona malata.

Il problema del diritto a morire, del diritto ad una morte dignitosa ed umana, tenuto conto dello stato attuale del progresso conoscitivo, è sempre più diffusamente sentito sia nel mondo laico che in quello religioso, cattolico e non cattolico.

Se si parla di autodeterminazione da parte del malato molto dipende certamente dal progresso culturale e morale, dalla maggiore sensibilità ad ogni diritto della persona e all'individuazione di questi diritti con l'esigenza di assicurare la maggiore dignità alla vita di ognuno durante tutta la sua esistenza e quindi anche nella sua fase conclusiva.

La dignità del nascere è un diritto acquisito.

Il diritto del vivere è un diritto acquisito.

La dignità del morire è un diritto che la presente proposta di legge si propone di fare diventare un diritto acquisito, mediante il rispetto delle disposizioni di volontà sottoscritte da chi, evidentemente, è nel pieno possesso della capacità di intendere e volere.

Non ha alcun senso prolungare malattie irreversibili, con crescente sofferenza fisica e morale del paziente: in questi casi non si prolunga la vita, ma si prolunga lo stesso processo di morte.

Attualmente, con il progresso della scienza medica, è possibile mantenere in vita per lunghi periodi individui privi di ogni autonomia. Ciò è giustificato, se non doveroso, quando vi è una prospettiva di recupero, ma non può diventare una coercizione quando la malattia è irrimediabile, con sofferenze e, spesso, senza quella dignità cui ciascuno ha diritto.

Questa proposta di legge, fa parte del gruppo di venticinque proposte di legge di iniziativa popolare predisposto dai « Radicali italiani », per ciascuna delle quali sono state raccolte le firme di decine di migliaia di cittadini elettori, malgrado sia stato negato agli italiani il diritto di conoscerle,

come riconosciuto da centonovantasei parlamentari di ogni schieramento politico che si sono impegnati a depositarle — pur non condividendole tutte nel merito — dopo ventotto giorni di sciopero della fame attuato da Daniele Capezzone, segretario dei « Radicali italiani ».

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Informazione).

1. Ogni individuo maggiorenne giuridicamente capace ha il diritto ad essere informato, in modo completo e comprensibile, riguardo alla diagnosi e alla prognosi delle patologie da cui è affetto, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche prospettate, nonché alle opportunità terapeutiche alternative.

2. L'obbligo per il personale sanitario di informare i soggetti di cui al comma 1 non sussiste nel caso in cui i soggetti medesimi dichiarano espressamente di non volere essere informati.

ART. 2.

(Consenso).

1. I soggetti di cui all'articolo 1 hanno il diritto di prestare o di negare il proprio consenso relativamente a qualsiasi trattamento sanitario loro prospettato.

2. La prestazione o la negazione del consenso di cui al comma 1 è sempre vincolante per gli operatori e per le strutture sanitarie, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del soggetto interessato.

ART. 3.

(Suicidio assistito e eutanasia).

1. I soggetti di cui all'articolo 1, nel caso di malattia terminale o di malattia gravemente invalidante, irreversibile, e con prognosi infausta, hanno il diritto di sce-

gliere le modalità della propria morte e di chiedere l'assistenza di un medico per porre termine alla propria esistenza.

ART. 4.

(Dichiarazione di volontà).

1. Per dichiarazione di volontà si intende l'atto formale di autodeterminazione, sottoscritto liberamente e volontariamente, con cui il soggetto, nella pienezza delle sue facoltà, detta le proprie volontà riguardo ai trattamenti sanitari nonché agli atti di cui all'articolo 3.

2. La dichiarazione di volontà è vincolante e rimane valida anche nel caso in cui il soggetto interessato si trovi in stato di incapacità naturale, temporanea o permanente.

3. In caso di ricovero del soggetto in strutture ospedaliere la dichiarazione di volontà deve essere allegata alla cartella clinica.

4. La dichiarazione di volontà è sempre revocabile da parte del soggetto interessato.

5. Ogni soggetto giuridicamente capace nomina un fiduciario il quale, nel caso sopravvenga uno stato di incapacità naturale del soggetto stesso, è tenuto a garantire l'adempimento delle indicazioni contenute nella dichiarazione di volontà.

6. Qualora un soggetto si trovi in stato di incapacità naturale e sia venuto meno il fiduciario, il giudice tutelare provvede alla nomina di un nuovo fiduciario, su segnalazione di chiunque sia venuto a conoscenza della situazione.

ART. 5.

(Regolamento di attuazione).

1. Le procedure e le modalità di esercizio dei diritti di cui all'articolo 3 e all'articolo 4, comma 1, sono stabilite da un apposito regolamento di attuazione, da adottare con decreto del Ministro della salute, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 6.

(Obiezione di coscienza).

1. Gli operatori sanitari non sono tenuti a partecipare a procedure e ad atti finalizzati al trattamento eutanasico e al suicidio assistito di cui all'articolo 3, qualora sollevino obiezione di coscienza, previa dichiarazione resa al responsabile della struttura sanitaria.

2. La dichiarazione di cui al comma 1 può essere resa o revocata dall'operatore sanitario in qualsiasi momento e con effetto immediato.

ART. 7.

(Non applicabilità degli articoli 579 e 580 del codice penale).

1. Non sono punibili per i delitti previsti dagli articoli 579 e 580 del codice penale gli operatori sanitari che compiono gli atti di cui all'articolo 3 della presente legge.

€ 0,26



14PDL0034940