

Allegato A

## DISEGNO DI LEGGE

**Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (10 -51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368)**

*Risultante dall'unificazione dei disegni di legge:*

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore (10)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (51)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (136)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (281)**

**Disposizioni in materia di consenso informato (285)**

**Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente (483)**

**Direttive anticipate di fine vita (800)**

**Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà (972)**

**Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento (994)**

**Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale (1095)**

**Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative (1188)**

**Indicazioni anticipate di cura (1323)**

**Disposizioni a tutela della vita (1363)**

**Disposizioni in materia di accanimento terapeutico (1368)**

## PROPOSTE DI QUESTIONE PREGIUDIZIALE

**QP1**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

**Respinta (\*)**

Il Senato

premessi che:

il disegno di legge in questione prevede (articolo 2, comma 1) che ogni trattamento sanitario debba sì essere attivato previo consenso esplicito e attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole, ma ciò fatti salvi «i casi previsti dalla legge»;

in sostanza la predetta disposizione stabilisce che il consenso dell'interessato debba esercitarsi nel rispetto del contesto legislativo e dei limiti posti da quest'ultimo, il che rovescia completamente l'impostazione di cui all'articolo 32, comma 2, della Costituzione, secondo la quale alla legge ordinaria spetta solamente il compito di regolare la materia dei trattamenti sanitari (disciplinandone le modalità) prendendo come base il consenso dell'interessato e nel rispetto dello stesso;

quanto detto vale anche per la parte relativa alle dichiarazioni anticipate di trattamento, laddove il testo di legge in questione prevede sì che il dichiarante possa esprimere il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di una eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, ma purché tutto ciò venga fatto «in conformità a quanto prescritto dalla legge» (articolo 3, comma 2);

peraltro è lo stesso disegno di legge a prevedere, poco più avanti (articolo 3, comma 6), determinati tipi di interventi medici, quali l'alimentazione e l'idratazione artificiali, in alcun modo rifiutabili;

è invero principio fondamentale in materia di diritti della persona, riconosciuto e garantito a livello costituzionale, che il diritto dell'individuo al consenso libero ed informato a determinati trattamenti sanitari, anche salvavita, non possa essere in alcun modo derogato o annullato, spettando semmai alla legge ordinaria solo la competenza a regolare le modalità del suo concreto esercizio;

vero è che la norma di cui all'articolo 32, comma 2 della Costituzione stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere imposto «se non per disposizione di legge», ma essa pure precisa che la legge ha limiti ben precisi e «non può in alcun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana», al quale appartiene evidentemente anche il rispetto che deriva dalla tutela della libertà personale, affermata nell'articolo 13, prima disposizione costituzionale sui diritti civili;

quanto appena detto, peraltro, oltre che dalla nostra Costituzione, è previsto anche dall'articolo 2, comma 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea nonché dalla Convenzione per la protezione dei

diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo le applicazioni della biologia e della medicina adottata ad Oviedo dal Consiglio d'Europa il 4 aprile 1977: per tutti i predetti atti internazionali il principio del libero consenso informato non soffre alcun tipo di eccezione, se non in presenza di situazioni di emergenza o nel caso di persone che soffrono di un disturbo mentale;

nessun dubbio pertanto che la legge italiana, che il parlamento è chiamato ad approvare, debba rispettare in modo rigoroso tali principi, tanto più che essa deve costituire la premessa per l'adattamento dell'ordinamento italiano alla citata convenzione di Oviedo e permettere finalmente il deposito dello strumento di ratifica autorizzato fin dal 2001 dal parlamento stesso;

delibera:

di non procedere oltre nell'esame del disegno di legge.

## QP2

PERDUCA, PORETTI, BONINO, CHIAROMONTE

### Respinta (\*)

Il Senato,

premessi che:

il disegno di legge in questione stabilisce all'articolo 3, comma 6, che «l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento»;

la predetta disposizione, se approvata, introdurrebbe all'interno del nostro ordinamento giuridico una disciplina normativa pienamente lesiva dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32, comma 2, della Costituzione;

il diritto di rifiutare trattamenti medici è espressamente riconosciuto dall'articolo 32, comma 2, della Costituzione, ed è altresì desumibile sia dall'articolo 8 CEDU, sia dall'articolo 3 della Carta europea dei diritti dell'uomo, oltre ad essere parte integrante dei diritti inviolabili della persona

di cui all'articolo 2 della nostra Carta fondamentale;

la vita umana è anch'essa oggetto di un diritto fondamentale, riconducibile all'area dei diritti inviolabili di cui all'articolo 2 della Costituzione, ma la sua tutela non può estendersi sino al punto da limitare il diritto (altrettanto fondamentale) di rifiutare un trattamento medico, che altro non è se non una puntuale estrinsecazione del diritto alla propria integrità fisica ed alla propria stessa dignità personale;

il diritto di rifiutare i trattamenti medici si estende anche a quelli necessari per la propria sopravvivenza, non essendo in alcun modo ricavabile dal diritto alla vita (che tutela innanzitutto l'individuo contro le aggressioni da parte di terzi) né un dovere di mantenersi in vita, né un dovere di subire interventi nel proprio corpo finalizzati al mantenimento delle funzioni vitali, nonostante la propria contraria volontà;

la ratio delle predette regole costituzionali si correla ai fondamenti di un ordinamento laico e personalista, quale è il nostro, in cui allo Stato - che non è l'esponente di una moralità superiore, né tanto meno il detentore di verità assolute - difetta la legittimazione ad imporre argomenti e scelte in relazione agli aspetti più intimi e delicati dell'esistenza, o addirittura l'adesione a valori propri di certe etiche o religioni (come quello della cosiddetta «sacralità della vita»);

in breve: tutti i criteri interpretativi - quello letterale, quello sistematico, quello teleologico e quello storico - confermano l'esistenza nel nostro ordinamento costituzionale della regola del rifiuto, da parte del diretto interessato, di un qualsiasi trattamento, fosse anche salvavita;

non v'è dubbio che idratazione e alimentazione artificiali con sondino nasogastrico costituiscano un trattamento sanitario: esse, infatti, si fondano su un sapere scientifico, che è posto in essere da medici, anche se poi proseguito da non medici, e consiste nella somministrazione di preparati come composto chimico implicanti procedure tecnologiche. Ciò del resto è convalidato dalla comunità scientifica internazionale e trova il sostegno della giurisprudenza del caso Cruzan e nel caso Bland, oltre ad allinearsi agli orientamenti della nostra giurisprudenza costituzionale; sicché una legge ordinaria che prevedesse forme di obbligatorietà di trattamenti di questo tipo si porrebbe in insanabile conflitto con il già citato articolo 32, comma 2, della Costituzione;

peraltro se, con non poco azzardo, si volesse negare persino la qualifica di «trattamento sanitario» alla nutrizione ed idratazione artificiali - o ad altri interventi salvavita non ripristinatori, ma sostitutivi, di funzioni compromesse - essi sarebbero in ogni modo pienamente rifiutabili, ex articolo 13 della Costituzione, come qualsiasi altra ingerenza sulla persona fisica;

come riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale, infatti, ogni individuo ha il pieno diritto (non di morire, ma) di non subire intromissioni sul proprio corpo, il che rappresenta l'espressione minima di quella libertà personale attribuita a chiunque, dunque anche al morente, dal già citato articolo 13 della Costituzione;

il principio del rifiuto delle cure, pertanto, trova piena legittimazione nel nostro sistema costituzionale indipendentemente dalla qualificazione di esse come trattamento medico e/o accanimento terapeutico. L'idratazione e l'alimentazione attuate attraverso una sonda gastrica rappresentano una invasione del corpo del paziente, come tali interferenti con il suo diritto all'integrità fisica e, pertanto, sono bisognose di una specifica legittimazione alla pari di qualsiasi altro intervento medico invasivo; man-

cando tale legittimazione, anch'esse devono essere sospese e/o interrotte, indipendentemente dalla loro qualificazione come «trattamento medico»;  
posto che norme di rango secondario non possono in alcun modo circoscrivere la portata delle citate disposizioni costituzionali;

delibera:

di non procedere oltre nell'esame del disegno di legge.

---

### QP3

CECCANTI, FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BIANCO, CASSON, BASSOLI

#### Respinta (\*)

Il Senato,

premesso che

la Costituzione della Repubblica italiana, anche alla luce della interpretazione data dalla giurisprudenza costituzionale e segnatamente, con riferimento ai temi in questione in questo caso, con le sentenze n. 238/1996 e n. 438/2006, impone di bilanciare nelle concrete scelte legislative i vari diritti fondamentali coinvolti senza sacrificarne unilateralmente nessuno, pena la negazione, di fatto, della natura fondamentale del diritto stesso;

l'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza impone al legislatore di salvaguardare, nell'ambito dell'esercizio della discrezionalità politica in cui si esprime il bilanciamento tra i diritti e le libertà sanciti dalla Carta, il loro «contenuto essenziale», anche qualora sia necessario prevedere talune limitazioni a tali beni giuridici;

ritenuto che:

il disegno di legge in discussione suscita talune perplessità in punto di legittimità costituzionale e comunitaria;

in particolare, il diritto fondamentale all'autodeterminazione, nonostante il richiamo ad esso operato in varie norme del disegno di legge – *in primis* dal rinvio di cui all'articolo 1, comma 1, alinea, al combinato disposto «dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione» – appare unilateralmente sacrificato all'articolo 7, commi 2 e 5;

relativamente al disposto di cui all'articolo 7, comma 2, il divieto assoluto, in capo al medico, di ottemperare in qualsiasi caso a dichiarazioni di volontà che determinino la morte naturale del paziente, lede il diritto inviolabile all'autodeterminazione della persona in ordine alle scelte terapeutiche, in contrasto con il principio di cui all'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza. La norma finirebbe infatti paradossalmente per imporre al medico di procedere finanche a trattamenti che configurino ipotesi di accanimento terapeutico, in palese contrasto, peraltro, con il disposto di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f) del disegno di legge;

con riferimento all'articolo 7, commi 1 e 5, l'irrinunciabile diritto del medico curante all'obiezione di coscienza, previsto in tutta la sua doverosa ampiezza e come tale non comprimibile, non può non essere contemperato con il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente, attraverso la previsione di precisi obblighi, in capo alle strutture sanitarie, di sostituzione del medico obiettore con altri sanitari disponibili ad eseguire le volontà del paziente. In assenza di tale previsione infatti, il contenuto essenziale del diritto del paziente all'autodeterminazione in ordine alle scelte terapeutiche risulterebbe di fatto violato, in contrasto con il principio di cui all'articolo 52, paragrafo 1, della Carta di Nizza;

il carattere fondamentale e inviolabile del diritto all'autodeterminazione in ordine alla cura, da ultimo riconosciuto dalla Corte costituzionale con sentenza 438/2008, impone invero l'obbligo, in capo allo Stato, di consentire a ciascuno l'espressione delle proprie volontà in merito ad ogni tipo di trattamento sanitario, garantendone la vincolatività. Lo stesso diritto sarebbe violato dall'attribuzione di un carattere meramente orientativo - e non vincolante - alla Dichiarazione anticipata di trattamento, come previsto all'articolo 7, commi 1, 2, ultimo periodo e 5 del disegno di legge, peraltro in evidente contraddizione con l'affermazione del carattere vincolante contenuta nell'articolo 4 comma 1;

appare inoltre incompatibile con l'articolo 8 della direttiva 95/46/CE il mancato riconoscimento della natura sensibile dei dati personali contenuti nella Dichiarazione anticipata di trattamento (articolo 9), i quali invece forniscono indicazioni significative in ordine a convinzioni etiche, ideologiche, filosofiche della persona, come tali meritevoli della tutela rafforzata prevista in materia dagli articoli 20 e 26, ovvero 17 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003, pena un'inammissibile violazione del principio di eguaglianza-ragionevolezza;

desta infine forte perplessità il richiamo, da parte dell'articolo 1, comma 1, lettera e), alle norme incriminatrici di taluni delitti contro la persona previsti dal codice penale, nella misura in cui il riferimento ad «ogni forma» di eutanasia o di assistenza o aiuto al suicidio sembrerebbe estendere la sfera di applicazione delle fattispecie, senza tuttavia disciplinare le relative condotte, con il rischio, che ne consegue, della violazione dei principi di stretta legalità, tassatività, determinatezza e precisione della norma incriminatrice, di cui all'articolo 25, comma secondo, della Costituzione;

con riferimento all'articolo 3, comma 6, l'esclusione, in via assoluta, della possibilità di comprendere l'alimentazione e l'idratazione nel contenuto della dichiarazione anticipata di trattamento rappresenta una lesione del contenuto essenziale del diritto inviolabile all'autodeterminazione terapeutica di cui all'articolo 32, comma 2 della Costituzione. Il carattere fondamentale di tale diritto, che si esprime attraverso la prestazione del consenso informato, è stato più volte enunciato dalla Corte Costituzionale (cfr. Sentenze n. 471 del 1990 e 438 del 2008);

l'articolo 3, comma 6 si pone, altresì, in evidente contrasto con l'articolo 8, par. 1 della Convenzione europea dei diritti umani, come si evince dalla giurisprudenza di Strasburgo, (cfr., per tutte, CEDU, 29 aprile 2002, *Pretty v. Regno Unito*), secondo cui l'imposizione di un trattamento medico senza il consenso di un paziente adulto e consapevole violerebbe tra l'altro i diritti protetti dall'articolo 8.1 della Convenzione (diritto all'autodeterminazione relativamente alla propria vita privata);

pur riconoscendo che l'idratazione e la nutrizione, nelle diverse forme rese possibili dalla scienza e dalla tecnica, rappresentano un sostegno vitale, non si può, tuttavia, privare la persona che le ritenga incompatibili con la propria dignità, che responsabilmente decida di lasciare andare la propria vita verso il suo epilogo naturale, della possibilità di disporre in merito, pena la violazione del principio di cui all'articolo 32, comma secondo della Costituzione;

ciò, anche in considerazione del fatto che, in alcuni casi, l'idratazione e la nutrizione possono costituire trattamenti sanitari, che, in quanto tali, devono necessariamente essere subordinati alla prestazione del consenso informato da parte del paziente. La giurisprudenza ha, più volte, fatto riferimento all'alimentazione e all'idratazione artificiali quali «prestazioni poste in essere da medici, che sottendono un sapere scientifico e che consistono nella somministrazione di preparati implicanti procedure tecnologiche». (cfr. Cassazione 1, Sent. n. 21748/2007; TAR Lombardia, Sent. n. 214/2009);

delibera:

ai sensi dell'articolo 93 del Regolamento, di non procedere all'esame del disegno di legge in titolo.

---

(\*) Su tali proposte e su quella presentata in forma orale dal senatore Pardi è stata effettuata, ai sensi dell'articolo 93, comma 5, del Regolamento, un'unica votazione.

---

## PROPOSTA DI QUESTIONE SOSPENSIVA

### QS1

PERDUCA, PORETTI, BONINO

### Respinta

Il Senato,

premesso che:

ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 2001, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende nota la determinazione di porre fine alla

propria esistenza, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti

ritenuto che:

il testo base all'ordine del giorno dell'Assemblea disattenda questa fondamentale previsione di diritto internazionale pattizio, in violazione della clausola dell'articolo 117 primo comma della Costituzione, secondo cui «La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle Regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali»;

delibera:

di sospendere l'esame del disegno di legge, che versa in evidente condizione di incostituzionalità, sino all'adozione di un nuovo testo che tenga conto di tutti i disegni di legge presentati.

---