



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 1061

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di consenso informato e di non applicazione delle disposizioni anticipate di trattamento in caso di inappropriata clinica

Indice

| | |
|----------------------------------|---|
| 1. DDL S. 1061 - XVIII Leg. | 1 |
| 1.1. Dati generali | 2 |
| 1.2. Testi | 3 |
| 1.2.1. Testo DDL 1061 | 4 |

1. DDL S. 1061 - XVIII Leg.

1.1. Dati generali

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Disegni di legge
Atto Senato n. 1061
XVIII Legislatura

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di consenso informato e di non applicazione delle disposizioni anticipate di trattamento in caso di inappropriatazza clinica

Iter

30 luglio 2019: assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Successione delle letture parlamentari

S.1061

assegnato (non ancora iniziato l'esame)

Iniziativa Parlamentare

[Gaetano Quagliariello](#) ([FI-BP](#))

Cofirmatari

[Maurizio Gasparri](#) ([FI-BP](#))

Natura

ordinaria

Presentazione

Presentato in data **12 febbraio 2019**; annunciato nella seduta n. 91 del 19 febbraio 2019.

Classificazione TESEO

CONSENSO , CURE MEDICHE E CHIRURGICHE , MALATI

Assegnazione

Assegnato alla [12^a Commissione permanente \(Igiene e sanità\)](#) in sede redigente il 30 luglio 2019.

Annuncio nella seduta n. 139 del 30 luglio 2019.

Pareri delle commissioni 1^a (Aff. costituzionali), 2^a (Giustizia), 5^a (Bilancio)

1.2. Testi

1.2.1. Testo DDL 1061

[collegamento al documento su www.senato.it](http://www.senato.it)

Senato della Repubblica XVIII LEGISLATURA

N. 1061

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **QUAGLIARIELLO** e **GASPARRI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 FEBBRAIO 2019

Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di consenso informato e di non applicazione delle disposizioni anticipate di trattamento in caso di inappropriata clinica

Onorevoli Senatori. - L'opportunità o meno di legiferare sul confine tra la vita e la morte è stata nei decenni dibattuta dall'opinione pubblica e dallo stesso Parlamento. Alcuni anni fa, in particolare dopo il caso di Eluana Englaro, a orientare in senso affermativo anche coloro che, soprattutto in area liberale, avevano a lungo ritenuto che lo Stato non dovesse entrare in un ambito così intimo, era stata la pretesa dell'autorità giudiziaria di intendere come « vuoto normativo » la scelta del legislatore di non esprimersi, e dunque di dettare per via giurisprudenziale indirizzi e pratiche peraltro contrari al *favor vitae* al quale il nostro ordinamento è conformato e dovrebbe in ogni caso conformarsi.

Vanificato tuttavia a quel tempo, in dirittura d'arrivo, il tentativo di varare una legge equilibrata e ampiamente condivisa sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, che aiutasse anche in situazioni difficili la prosecuzione dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente senza tuttavia cedimenti a presunzioni deterministiche, senza coercizioni rispetto alla scienza e coscienza del medico e soprattutto senza aperture dirette o indirette all'eutanasia, alla fine della XVII legislatura il Parlamento ha approvato a maggioranza un impianto normativo che noi giudichiamo complessivamente inappropriato nella sua impostazione e gravemente dannoso nella sua formulazione.

In particolare, esso contiene alcune previsioni sostanzialmente eutanasiche, come del resto evidenziato nell'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 della Corte costituzionale. Quest'ultima infatti, sollecitata dall'autorità giudiziaria a pronunciarsi in tema di aiuto al suicidio, nella propria ordinanza di fissazione di una nuova udienza a distanza di circa un anno ha ipotizzato tra l'altro un intervento del legislatore sulla normativa sulle « disposizioni anticipate di trattamento », sulla base dell'assunto che ciò che è già consentito, a norma della suddetta legge sulle DAT, « tramite una condotta attiva (...) da parte di terzi », con la « interruzione dei presidi di sostegno vitale », non possa essere negato tramite, ad esempio, « la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte ».

Se ciò ha indotto i sostenitori dell'eutanasia a sollecitare una normazione in tal senso, non può non rilevarsi come l'obiettivo di una legislazione univoca e omogenea possa essere raggiunto, a nostro avviso più proficuamente e in maniera più conforme ai principi che ispirano il nostro ordinamento, e in particolare alla tutela della vita, modificando gli aspetti della normativa vigente che appaiono particolarmente critici.

Appare ad esempio necessario introdurre la possibilità, ad oggi non prevista, che il medico possa non applicare le DAT in caso di inappropriata clinica, e di stabilire che le DAT debbano essere controfirmate dal medico a seguito di consenso informato nei confronti del paziente, anche per porre rimedio alla situazione oggettivamente paradossale, sancita dalla normativa oggi vigente, in base alla quale per modificare o revocare le DAT è necessario l'intervento del medico, mentre per redigerle tale intervento non è previsto.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 5 è sostituito dal seguente:

« 5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese in tutto o in parte, dal medico curante, sentito il fiduciario, qualora non sussistano i criteri di appropriatezza clinica delle richieste indicate. La decisione del medico va riportata in cartella clinica, sia che le DAT siano attuate che nel caso non lo siano, in tutto o in parte, esplicitando adeguatamente le motivazioni. »;

b) al comma 6, dopo il primo periodo, è inserito il seguente: « Le DAT debbono essere controfirmate dal medico che ha provveduto a fornire al paziente adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, come previsto al comma 1 ».

