

Prova di testo normativo in materia di aiuto medico a morire

Il presente documento nasce da una discussione che ha impegnato il Gruppo di lavoro "Per un diritto gentile" da gennaio a luglio del 2022. Le diverse posizioni sul tema risultano dal Dialogo pubblicato nella Rivista "Responsabilità medica" (fasc. 1/2022). Le adesioni alla proposta sono a titolo personale: non impegnano tutti i partecipanti del gruppo, né vanno imputate agli enti di riferimento.*

Art. 1. Finalità. 1. La presente legge disciplina la richiesta di aiuto medico a morire, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, nonché delle norme che disciplinano la relazione di cura e l'assistenza sanitaria.

2. In relazione alle condizioni ed esigenze della persona richiedente, l'aiuto medico a morire può consistere nel sostegno all'autosomministrazione o nella somministrazione da parte del medico di farmaci adeguati allo scopo.

3. L'aiuto a morire si realizza nell'ambito della relazione di cura e di fiducia già in atto o avviata con la richiesta di aiuto di cui all'art. 2.

Art. 2. Richiesta di aiuto medico a morire. 1. La persona affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche vissute come intollerabili, e che sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli, può chiedere ad un medico di sua fiducia, o ad un medico individuato su sua richiesta dall'azienda ospedaliera o dall'azienda sanitaria locale, di essere aiutata a porre termine alla propria vita.

* Il gruppo *Undirittogentile*, il cui coordinamento fa capo al Dipartimento di Scienze Politiche Giuridiche e delle Relazioni Internazionali dell'Università di Padova, riunisce su scala nazionale ad oggi circa centocinquanta aderenti tra studiosi, professionisti, operatori in campo giuridico, medico, medico-legale, etico, psicologico, della comunicazione. Aderiscono, inoltre, associazioni interessate ai problemi della fragilità. Nato nel 2012 con l'obiettivo di promuovere una cultura giuridica adeguata alla specificità della relazione di cura, il gruppo opera in quest'ambito con svariate iniziative di carattere nazionale e locale. L'intenso dibattito tra i suoi numerosi componenti trova espressione in interventi pubblici e nella pubblicazione di interventi sia sulla stampa sia in diverse sedi scientifiche tra cui le Riviste "Nuova Giurisprudenza Civile Commentata", "BioLaw Journal- Rivista di Biodiritto" e "Responsabilità medica". L'attività si estende alla collaborazione con varie Società scientifiche per gli aspetti giuridici di linee-guida e protocolli e con i Dipartimenti universitari in cui è insediato per iniziative di ricerca e di didattica e organizzazione di convegni e seminari. Sono al momento attivi Osservatori locali istituiti a Padova, Bologna e Trento. Il gruppo si fa inoltre promotore di proposte normative, sia che si tratti di testi articolati autonomamente, sia che si tratti di proposte di modifiche o emendamenti a progetti di disciplina già in corso di elaborazione o di vaglio. In tale ottica il gruppo ha anche contribuito alla preparazione della legge n. 219/2017.

2. La richiesta di aiuto medico a morire, acquisita nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni della persona, è documentata in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.

3. Il medico cui la richiesta è rivolta procede, in dialogo con il paziente, a valutare la presenza dei requisiti di cui al comma 1°; informa la persona e, se questa acconsente, anche i familiari o altre persone dalla stessa indicate, sulle cure palliative e sugli altri interventi sanitari possibili nella situazione data. Nel rispetto della identità della persona, e con il consenso della stessa, il medico promuove azioni di sostegno anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica e spirituale.

4. Ove, a seguito di quanto indicato al comma precedente, la persona confermi di voler essere aiutata a morire, il medico registra nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico la richiesta del paziente, la sussistenza di una patologia irreversibile, la condizione di intollerabilità delle sofferenze fisiche o psichiche e ogni attività svolta in relazione alla richiesta stessa e la trasmette senza indugio alla Direzione sanitaria competente.

Art. 3 Procedura di verifica delle condizioni. 1. La Direzione sanitaria designa immediatamente un medico come responsabile della procedura e con la sua collaborazione, sentito il medico di fiducia, individua gli altri esperti necessari, anche tenendo conto della particolare vulnerabilità del richiedente. Del collegio fanno parte, oltre al medico responsabile della procedura, almeno un altro medico esperto nella patologia da cui è affetta la persona, un medico-legale, ed uno psicologo clinico. Il collegio provvede senza indugio a sentire la persona con le modalità più consone alle sue condizioni e procede alla verifica dei requisiti di cui all'art. 2, comma 1, della presente legge. Il paziente può farsi assistere dal medico di fiducia.

2. Il medico responsabile della procedura registra nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico la persistenza della richiesta della persona di aiuto medico a morire, la sussistenza di tutti i requisiti richiesti per potervi accedere e ogni attività svolta in relazione alla richiesta stessa. Qualora il collegio non accolga la richiesta, il rifiuto deve essere adeguatamente motivato e la persona può chiedere la nomina di un collegio con diversa composizione, che dovrà essere costituito entro 8 giorni.

Art. 4. Prestazione dell'aiuto medico a morire. 1. Qualora il collegio accolga la richiesta, il medico responsabile della procedura provvede senza indugio a concordare con la persona le modalità di prestazione dell'aiuto medico più adeguate alle sue condizioni ed esigenze e le comunica alla Direzione sanitaria.

2. La Direzione sanitaria provvede tempestivamente a individuare un medico e il personale sanitario che attueranno la procedura, tenendo conto delle richieste del paziente e della eventuale disponibilità dei professionisti già intervenuti.

3. Il medico individuato ai sensi del comma 2, verificata la persistenza della volontà della persona di procedere con l'aiuto medico a morire, fornisce, con la collaborazione del personale sanitario, l'assistenza concordata con il paziente, procede alla constatazione della morte e redige un verbale dell'attività svolta. Il verbale è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il medico, il personale sanitario e tutti coloro che abbiano partecipato in qualsiasi forma alla procedura di aiuto medico a morire, secondo le modalità previste dalla presente legge, sono esenti da responsabilità civile o penale.

Art. 5. Disponibilità del personale sanitario. 1. La libera dichiarazione di disponibilità da parte dei medici e del personale sanitario a prestare l'aiuto a morire è registrata dalla Direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera o dell'azienda sanitaria locale in cui il personale opera, in regime di dipendenza o in convenzione, e aggiornata annualmente.

2. Il professionista sanitario può in qualsiasi momento ritirare la propria disponibilità; in tal caso è rimosso con effetto immediato dal registro.

Art. 6. Obblighi delle strutture sanitarie. 1. Ogni azienda ospedaliera o azienda sanitaria locale deve garantire con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, anche assicurando l'adeguata formazione del personale.

2. È fatto obbligo di assicurare lo svolgimento delle procedure di aiuto medico a morire e la disponibilità del personale necessario alla loro realizzazione.

3. La Regione garantisce e controlla l'attuazione della presente legge anche attraverso la mobilità del personale.

Art. 7. Disposizioni finali. 1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto:

a) indica i requisiti delle strutture del Servizio sanitario nazionale idonee ad accogliere le persone che fanno richiesta di aiuto medico a morire;

b) definisce i protocolli e le modalità per la prescrizione, la preparazione, il coordinamento e la sorveglianza della procedura di aiuto medico a morire;

c) definisce le procedure necessarie ad assicurare il sostegno psicologico alla persona malata e ai suoi familiari;

d) determina le modalità di custodia e di archiviazione delle richieste di aiuto medico a morire e di tutta la documentazione ad essa relativa in forma digitale;

e) definisce le modalità di un'informazione capillare sulle possibilità offerte dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219;

f) definisce le modalità di monitoraggio e di potenziamento della Rete di cure palliative che garantisca la copertura efficace e omogenea di tutto il territorio nazionale.

2. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni della presente legge.

Firmatari

1. Maurizio Agostini, medico, Comitato scientifico Fondazione Hospice Trentino;
2. Carlos Antonio Agurto Gonzáles, professore di Storia generale del diritto e di Diritto peruviano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos;
3. Guido Alpa, professore emerito di Diritto civile, Università di Roma La Sapienza;
4. Anna Aprile, professoressa associata di Medicina legale, Università di Padova;

5. Cristina Arata, avvocato, coordinatrice redazione biodiritto APF
6. Marco Azzalini, professore associato di Diritto privato, Università di Bergamo;
7. Angelo Barba, professore ordinario di Diritto privato, Università di Siena;
8. Paolo Benciolini, già professore ordinario di Medicina legale, Università di Padova;
9. Lucia Busatta, Ricercatrice t.d. di Diritto costituzionale, Università di Trento;
10. Donatella Bruzzichessi, ricercatore Università di Catanzaro;
11. Elena Cadamuro, assegnista di ricerca di Diritto penale, Università di Padova;
12. Barbara Carnio, avvocato, componente redazione biodiritto APF;
13. Nadia Cavalli, coordinatrice infermieristica;
14. Paolo Cendon, già professore ordinario di Diritto privato, Università di Trieste;
15. Stefano Corso, dottorando in Diritto privato, Università di Padova;
16. Francesca Cuzzocrea, professoressa ordinaria di Psicologia dello Sviluppo e Psicologia dell'Educazione, Università Magna Graecia di Catanzaro;
17. Laura Vittoria De Biasi, Avvocato, Consulta di Bioetica di Belluno, Rete Triveneta dei C.P.O. presso gli Ordini degli Avvocati;
18. Michela del Vecchio, Avvocato, Coordinatore Regione Lazio Diritti in Movimento;
19. Roberto D'Orazio, Fondazione Paolo Galizia - Storia e Libertà;
20. Maurizio Di Masi, ricercatore t.d. di Diritto privato, Università di Perugia;
21. Renzo Dori, Presidente Consulta provinciale per la Salute e componente del Comitato etico per le attività sanitarie della APSS Trento;
22. Giorgia Ducolin, medico legale, Presidente Comitato etico per la Pratica Clinica, ULSS 6 Euganea;
23. Vincenzo Durante, ricercatore di Diritto privato, Università di Padova;
24. Carla Faralli, professoressa emerita di Filosofia del diritto, Università di Bologna;
25. Marta Fasan, assegnista di ricerca di diritto pubblico comparato, Università di Trento;
26. Gilda Ferrando, già professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Genova;
27. Massimo Foglia, ricercatore t.d. di Diritto privato, Università di Bergamo;
28. Paolo Gaggero, professore ordinario di Diritto dell'economia, Università di Roma La Sapienza;
29. Maddalena Gasparini, già neurologa;
30. Luigi Gaudino, professore associato di Diritto privato comparato, Università di Udine;
31. Edoardo Geat, medico anestesista-rianimatore, presidente Comitato etico per le attività sanitarie Apss Trento;

32. Francesca Giardina, già professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Pisa;
33. Michele Graziadei, professore ordinario di Diritto privato comparato, Università di Torino;
34. Giovanni Iudica, professore emerito di Diritto civile, Università Bocconi di Milano;
35. Rosalba Larcan, professoressa emerita in Psicologia dello Sviluppo e Psicologia dell'Educazione, Università di Messina;
36. Leonardo Lenti, già professore ordinario di Diritto privato, Università di Torino;
37. Graziella Lunardi, dottore di ricerca Diritto costituzionale;
38. Paolo Malacarne, medico, già Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana;
39. Adelmo Manna, professore ordinario i.q. di Diritto Penale, Università di Foggia;
40. Manuela Mantovani, professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Padova;
41. Maria Rosaria Marella, professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Perugia;
42. Gaia Marsico, Esperta in bioetica, Presidente comitato per l'etica clinica, Azienda u.s.l. Toscana Nord Ovest;
43. Amelia Marzano, medico internista, Comitato Scientifico di Fondazione Hospice Trentino;
44. Davide Mazzon, medico anestesista rianimatore, già vicepresidente comitato regionale Veneto per la bioetica, docente di bioetica, Università di Padova;
45. Giuseppe Moretto, Neurologo, Presidente CE per la sperimentazione clinica, APSS Trento;
46. Marina Munari, Responsabile UOSD Neuroanestesia e Neurorianimazione, Azienda Ospedale, Università di Padova;
47. Luciano Olivero, professore associato di Diritto privato, Università di Torino;
48. Elisabetta Palermo, già professoressa associata di Diritto penale, Università di Padova;
49. Elena Pariotti, professoressa ordinaria di Filosofia del diritto, Università di Padova;
50. Lorenza Perini, Docente a contratto di Scienze politiche, Università di Padova;
51. Mariassunta Piccinni, professoressa associata di Diritto privato, Università di Padova;
52. Alessandra Pisu, professoressa associata di Diritto privato, Università di Cagliari;
53. Ludovica Poli, professoressa associata di Diritto Internazionale, Università degli Studi di Torino;
54. Corinna Porteri, responsabile Unità di Bioetica, IRCCS Fatebenefratelli, Brescia;

55. Debora Provolo, professoressa associata di Diritto penale, Università di Padova;
56. Luciano Orsi, medico anestesista-rianimatore e palliativista;
57. Carlo Alberto Redi, Accademia dei Lincei, Fondazione Umberto Veronesi;
58. Giorgio Resta, professore ordinario di Diritto privato comparato, Università di Roma Tre;
59. Silvio Riondato, già professore ordinario di Diritto penale, Università di Padova;
60. Loreta Rocchetti, medico, Comitato scientifico Fondazione Hospice Trentino Onlus;
61. Daniele Rodriguez, già professore ordinario di Medicina legale, Università di Padova;
62. Daniele Ruggiu, Ricercatore di Filosofia del diritto, Università di Padova;
63. Barbara Schiavon, Avvocato del Foro di Treviso, referente territoriale AIAF, Coordinatore Diritto in Movimento per il Veneto;
64. Claudio Scognamiglio, professore ordinario di Diritto civile, Università di Roma "Tor Vergata";
65. Daniela Tarquini, già Neurologa, Roma;
66. Marta Tomasi, ricercatrice t.d. di Diritto pubblico comparato, Università di Trento;
67. Carla Tonin, dottore di ricerca Diritto costituzionale;
68. Marco Tuono, professore a contratto di Etica della comunicazione, l'Università eCampus;
69. Ilaria Vacca, giornalista medico-scientifica, Osservatorio Malattie Rare;
70. Marco Vergano, anestesista rianimatore, Ospedale San Giovanni Bosco, Torino;
71. Maurizio Virdia, medico di Medicina Generale APSS Trento;
72. Diego Zannoni, ricercatore in Diritto internazionale, Università di Padova;
73. Diana Zarantonello, medico nefrologo, APSS Trento;
74. Michela Zardin, medico anestesista rianimatrice, APSS Trento e professoressa a contratto, Università di Verona;
75. Paolo Zatti, professore emerito di Diritto privato, Università di Padova.