

A.C. 2350-A ed abb.

QUESTIONI PREGIUDIZIALI

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento (*Approvata, in un testo unificato, dal Senato*).

N. 1.

Seduta del 27 aprile 2011

QUESTIONI PREGIUDIZIALI DI COSTITUZIONALITÀ

La Camera,

premessso che:

l'articolo 1 del provvedimento in esame fa esplicito riferimento agli articoli 2, 3, 13 e 32

della Costituzione, a voler sottolineare che la legge in esame si muove nell'ambito e nel rispetto della Costituzione;

in realtà, negli articoli successivi del testo, sono presenti norme in palese conflitto con

tali articoli della nostra Carta. E di essi viene data una interpretazione incompatibile con la stessa lettera della Costituzione, il cui significato in questa materia è stato chiaramente e ripetutamente messo in evidenza dalla Corte costituzionale e dalla Corte di cassazione;

l'articolo 32 della Costituzione stabilisce che «nessuno può essere obbligato a un

determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» e che «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». È evidente quindi l'imperativa indicazione di detto articolo 32, che vieta appunto qualsiasi trattamento che possa violare «il rispetto della persona umana»;

nell'ambito della libertà della persona e dei diritti costituzionalmente riconosciuti, deve

quindi intendersi consentito il diritto al rifiuto e/o all'interruzione dei trattamenti sanitari, che non può essere disatteso nel nome di un supposto dovere pubblico di cura, a meno di non voler affermare l'idea di uno Stato illiberale, peraltro ripudiata dai costituenti;

unicamente in tale direzione può volgere una corretta lettura del dettato costituzionale,

secondo cui la Repubblica tutela la salute come fondamentale «diritto dell'individuo e interesse della collettività», laddove l'intervento sociale si colloca in funzione del rispetto della persona e della sua sfera di autodeterminazione;

la stessa Corte costituzionale, 471 del 1990, ha ribadito il «valore costituzionale con la

sentenza n. dell'inviolabilità della persona costruito come libertà», che comprende il «potere della persona di disporre del proprio corpo»;

va peraltro rilevato che tutte le norme costituzionali a presidio di diritti primari – tra cui

proprio l'articolo 32 – si intendono imperative e di immediata operatività anche senza intervento alcuno del legislatore ordinario. Sul punto si è chiaramente espressa la Corte

costituzionale, da ultimo con la sentenza 8 334; ottobre 2008, n.

il diritto di rifiutare trattamenti medici, oltre a essere espressamente riconosciuto

all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, è desumibile sia dall'articolo 8 della Convenzione europea sui diritti dell'uomo, che dall'articolo 3 della Carta europea dei diritti dell'uomo. È infine parte integrante dei diritti inviolabili della persona, di cui all'articolo 2 della nostra Carta costituzionale. La vita umana è anch'essa oggetto di un diritto fondamentale, riconducibile all'area dei diritti inviolabili costituzionalmente garantiti, ma la sua tutela non può però estendersi sino al punto di limitare il diritto (altrettanto fondamentale) di rifiutare un trattamento medico;

il rifiuto di ricevere cure è quindi principio che non può essere messo in discussione, e

deve perciò essere rispettata la volontà di chi, nella futura eventualità di trovarsi in uno stato di incapacità permanente di intendere e volere, dichiara di rifiutare la prosecuzione di qualsiasi trattamento;

la «dichiarazione anticipata di trattamento», prevista dall'articolo 3 del provvedimento

in esame, dà la stessa facoltà di decidere sulle cure del «consenso informato» – previsto dall'articolo 2 del medesimo testo – e non amplia in alcun modo questo diritto di decidere in una direzione non consentita dalla normativa vigente e dai codici di deontologia medica, ma rimane strettamente nell'ambito dell'esercizio del diritto all'autodeterminazione nelle situazioni di sopravvenuta incapacità;

al contrario, la prevista esclusione dell'alimentazione e dell'idratazione dalla suddetta

dichiarazione anticipata di trattamento (considerati dalla gran parte della comunità scientifica non mero «sostegno vitale», ma terapia medica a tutti gli effetti), di cui al medesimo articolo 3 della proposta di legge in esame, e il ruolo che viene assegnato al medico quale responsabile ultimo delle decisioni, anche qualora questa preveda che le terapie debbano continuare contro la stessa volontà del paziente, sono perciò incostituzionali, in quanto in palese violazione non solo dell'articolo 32, ma anche degli articoli 13 e 3 della nostra Carta, circa la libertà individuale, il rispetto della dignità della persona e l'uguaglianza tra i cittadini;

l'articolo 13 della Costituzione afferma infatti che «la libertà personale è inviolabile»,

rafforzando il riconoscimento alla libertà e indipendenza dell'individuo nelle scelte personali che lo riguardano;

se la Costituzione ci ricorda che ogni persona è libera e arbitro supremo delle cure da

tributare al proprio corpo, e ha il diritto di rifiutare qualsiasi terapia, ne segue che il dovere del medico di curare non può che essere conseguentemente quello di rispettare la volontà del paziente;

ed è proprio nel ruolo che viene assegnato al medico dal provvedimento in esame che si

ravvisa il contrasto non solo – come abbiamo visto – con l'articolo 32 della Costituzione, ma anche con l'articolo 3 della medesima, che sancisce formalmente «che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge»;

la palese disparità di trattamento – sottesa al testo in esame – tra chi è nella condizione

di poter decidere coscientemente e autonomamente, e chi, invece, si trova in una condizione di incapacità permanente di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario, e si vede protratte le «cure» anche oltre la sua volontà precedentemente manifestata, viola infatti in modo evidente il principio di uguaglianza espressamente indicato dalla Costituzione e in particolare dal suindicato articolo 3;

la violazione dell'articolo 3 della Costituzione è infatti ravvisabile nella previsione,

contenuta al comma 1 dell'articolo 7, laddove si stabilisce che «le volontà espresse dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento sono prese in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno»;

al medico spetta così la responsabilità della decisione ultima, che può quindi anche

essere in contrasto con la stessa volontà del paziente, qualora precedentemente espressa. A rafforzare questa previsione – di evidente incostituzionalità – interviene lo stesso articolo 3 del provvedimento, ove si stabilisce che nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto «dichiara il proprio orientamento» circa l'attivazione o meno di trattamenti sanitari alla sua persona. Dalla scelta del legislatore di utilizzare nel testo la formula «dichiara il proprio orientamento», piuttosto che «dichiara la propria volontà», in merito ai futuri trattamenti sanitari, discende con tutta evidenza la volontà nel ribadire la possibilità di poter attivare un

intervento che prescinda dalla autonoma volontà espressa dalla persona. Insomma, la «dichiarazione anticipata», viene indicata come espressione di un «orientamento» da parte del medesimo soggetto e non come un chiaro «atto di volontà»;

peraltro il diritto, irrinunciabile e non comprimibile, del medico curante all'obiezione di

coscienza, necessita di un completamento tramite la previsione di un vincolo a carico delle strutture sanitarie di mettere comunque in atto quanto deciso dal collegio dei medici di cui al medesimo articolo. In assenza di tale vincolo il diritto all'autodeterminazione del paziente rischia infatti di risultare unilateralmente sacrificato, determinando in questo caso un'ulteriore grave ed evidente incostituzionalità;

dalle considerazioni suesposte tutto il provvedimento risulta così inficiato da una palese

incostituzionalità, in quanto limita la libertà di cura e il fondamentale diritto all'autodeterminazione, nonché il principio di uguaglianza tra tutti i cittadini, «aprendo la porta» a molti contenziosi giuridici e future probabili bocciature da parte della Corte costituzionale, così come sta di fatto già avvenendo con la legge 19 febbraio 40, sulla

fecondazione artificiale, 2004, n.

delibera

2350-A ed abb. di non procedere all'esame della proposta di legge n.

1. n. Palagiano, Mura, Di Pietro, Donadi, Borghesi, Evangelisti.

La Camera,

premessi 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

438 del 2008, impone di bilanciare 238 del 1996 e n. caso, con le sentenze n. 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;

la proposta 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 della proposta di legge – *in primis* dal rinvio di cui all'articolo 1, comma 1, alinea, al combinato disposto «dei principi di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione» – appare unilateralmente sacrificato all'articolo 7, comma 2;

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 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);

il carattere fondamentale e inviolabile del diritto all'autodeterminazione in ordine alla

cura, da ultimo 438 del 2008, impone riconosciuto dalla Corte costituzionale con sentenza n.

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 e 2;

desta infine forte perplessità il richiamo, da parte dell'articolo 1, comma 1, lettera c),

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 5, 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, secondo comma, della Costituzione. Il carattere fondamentale di tale diritto, che si esprime attraverso la prestazione del consenso

informato, è stato più volte enunciato (471 del 1990 e 438 del 2008); dalla Corte Costituzionale

(cfr. sentenze nn.

l'articolo 3, comma 5, si pone, altresì, in evidente contrasto con l'articolo 8, paragrafo 1

della Convenzione europea dei diritti umani, come si evince dalla giurisprudenza di Strasburgo, (cfr., per tutte, CEDU, 29 aprile 2002, *Pretty c. 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);

inoltre l'articolo 3, comma 5, ultimo periodo prevede che alimentazione e idratazione

«non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento»; 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, comporta la violazione del principio di cui all'articolo 32, comma secondo, della Costituzione; ciò, anche in considerazione del fatto che l'idratazione e la nutrizione sono 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. 21748 del 2007; TAR Lombardia, sentenza

Cassazione sezione I civile, sentenza n. 214 del 2009); n.

da ultimo, la disposizione di cui all'articolo 3, comma 5, se approvata, introdurrebbe

all'interno del nostro ordinamento giuridico una disciplina normativa pienamente lesiva del principio di cui all'articolo 3 della Costituzione ed invero 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. Come recentemente ribadito dalla giurisprudenza di legittimità, in caso di incapacità del paziente, «l'istanza personalistica alla base del principio del consenso informato ed il principio di parità di trattamento tra gli individui, a prescindere dal

loro stato di capacità, impongono di ricreare il dualismo dei soggetti nel processo di elaborazione della decisione medica: tra medico che deve informare in ordine alla diagnosi e alle possibilità terapeutiche, e paziente che, attraverso il legale rappresentante, possa accettare o rifiutare i trattamenti prospettati» (Cassazione, sezione I civile, 21748 del 2007). Il

soggetto incapace, infatti sentenza n.i, è, al pari di un qualsiasi individuo nel pieno possesso

delle sue facoltà mentali, persona in senso pieno, che deve essere rispettata e tutelata nei suoi diritti fondamentali riconosciuti a livello costituzionale, non solo in quello alla vita ma anche nel diritto alle prestazioni sanitarie, a maggior ragione perché in condizioni di estrema debolezza e non in grado di provvedere autonomamente. Il disegno di legge in questione, pertanto, nel prevedere che alimentazione e idratazione non possano essere sospese dalle persone che assistono soggetti non in grado di provvedere a se stessi, e ciò sempre e comunque, ossia quand'anche la persona incapace abbia in precedenza espresso, al riguardo, un valido ed univoco rifiuto, si pone in insanabile conflitto con l'articolo 3 della Costituzione (principio di eguaglianza), posto che norme di rango secondario non possono in alcun modo circoscrivere la portata della citata disposizione costituzionale,

delibera

2350-A ed abb. di non procedere all'esame della proposta di legge n.

2. n. Farina Coscioni, Maurizio Turco, Bernardini, Mecacci, Beltrandi, Zamparutti, Mattesini.