

Biotestamento finalmente la legge, per essere "liberi fino alla fine": ... la legge sul fine vita è stata approvata ...



L'aula del Senato ha approvato, con 180 sì, 71 no e 6 astenuti, il disegno di legge sul testamento biologico che introduce in Italia le Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) consentendo anche l'interruzione di nutrizione e idratazione artificiali.

A votare a favore Pd, M5s, Liberi e uguali, Ala, Autonomie (con l'eccezione di Lucio Romano) e alcuni senatori del gruppo Misto. Contrari alla legge Ap,

Federazione della libertà-Idea, Udc, Forza Italia (che comunque ha lasciato libertà di coscienza), Lega. Trattandosi di temi eticamente sensibili ci sono stati comunque alcuni distinguo a titolo personale tra le forze politiche che ufficialmente si erano dette contrarie alla legge. Il testo era stato licenziato da Montecitorio il 20 aprile scorso. Il Senato non ha apportato modifiche. (Mar/ Dire)

[**Il testo della Legge approvata "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"**](#)



Vedi anche: [**IO NON COSTRINGO CURO**](#)

I commenti:

Associazione Luca Coscioni: [**Da oggi abbiamo una LEGGE SUL BIOTESTAMENTO Viva il Biotestamento**](#)

Guglielmo Pepe: [**scelta laica e cristiana**](#)

Cgil: [**una scelta di grande importanza**](#)

Marazziti (Des): [**"Legge è punto di incontro equilibrato fra umanesimo cristiano e umanesimo laico"**](#)

Manconi (Pd): [**"Un grande risultato dal quale partire"**](#)

De Biasi (Pd): [**"Una pagina di bella politica che dobbiamo a tutti coloro che non ci sono e che non ci sono più"**](#)

Dirindin (Leu): [**"Finalmente. Sì ad una legge equilibrata e di libertà"**](#)

SCHEDA Agenzia Dire sulla legge sul testamento biologico approvato in via definitiva dall'aula del Senato.

<p>CONSENSO INFORMATO. La legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione di ogni persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata. E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia. Nella relazione di cura rientrano, per le rispettive competenze, anche gli altri componenti dell'equipe sanitaria. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché sulle possibili alternative e sulle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Il consenso informato e' acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, e' documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che lo consentano.</p>
<p>POSSIBILE STOP A NUTRIZIONE E IDRATAZIONE ARTIFICIALE. Ogni persona maggiorenne e capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi terapia o di revocare, in qualsiasi momento, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Nutrizione e idratazione vengono equiparate a trattamenti sanitari e quindi sarà possibile chiedere lo stop alla loro somministrazione o rifiutarli.</p>
<p>ABBANDONO DELLE CURE E OBIEZIONE DI COSCIENZA PER I MEDICI. Al paziente e' riconosciuto il diritto di abbandonare le terapie. Ai medici e' riconosciuta l'obiezione di coscienza. Di fronte alla richiesta di un malato di 'staccare' la spina, non avranno quindi l'obbligo professionale di attuare le volontà del paziente. Il malato potrà comunque rivolgersi a un altro medico nell'ambito della stessa struttura sanitaria.</p>
<p>DIVIETO DI ACCANIMENTO TERAPEUTICO E SEDAZIONE PROFONDA. Divieto di accanimento terapeutico in caso di malattia terminale. E' possibile, in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua, in associazione con la terapia del dolore. Secondo la legge, il medico deve adoperarsi per alleviare le sofferenze del paziente, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario. E' sempre garantita un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione delle cure palliative. Nel caso di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili e sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.</p>
<p>SOSTEGNO PSICOLOGICO. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, anche ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.</p>
<p>MINORI E INCAPACI. La persona minore o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e' espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona minore o interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno rifiuti le cure proposte, la decisione e' rimessa al giudice tutelare.</p>
<p>COSA SONO LE DAT. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di futura incapacità di autodeterminarsi, e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso disposizioni anticipate di trattamento (Dat), esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, compresi il consenso o il rifiuto a idratazione e nutrizione artificiali. Le Dat saranno vincolanti per il medico a meno che appaiano manifestamente inappropriate o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente, oppure qualora sussistano terapie non prevedibili o non conosciute dal disponente all'atto della sottoscrizione, capaci di assicurare possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Le Dat devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata o consegnata presso l'Ufficio dello Stato civile del Comune di residenza, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie qualora si servano di modalità telematiche di gestione. Possono essere espresse anche attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento, anche a voce in caso di emergenze o urgenza.</p>
<p>BANCHE DATI REGIONI IN ATTESA REGISTRO NAZIONALE DAT. Le Regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono regolamentare la raccolta di copia delle Dat. Non e' stato possibile, per mancanza di coperture, istituire nel passaggio alla Camera un Registro nazionale delle Dat. Con un ordine del giorno del Pd si e' impegnato il governo a trovare una soluzione in un altro provvedimento. Il Registro nazionale dovrebbe entrare nella Legge di Bilancio.</p>
<p>FIDUCIARIO. Si potrà indicare una persona di fiducia, che rappresenterà il malato nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Al fiduciario sarà rilasciata una copia delle Dat, redatte con atto scritto o con videoregistrazione.</p>
<p>PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE. Nella relazione tra medico e paziente, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico. L'equipe sanitaria deve attenersi a quanto stabilito nella pianificazione delle cure qualora il paziente venga a</p>

trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità. La pianificazione può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

RELAZIONE ANNUALE MINISTRO SALUTE. Annualmente il ministro della Salute presenta al Parlamento una relazione sull'applicazione della legge stessa. Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal ministero della Salute.

NORMA TRANSITORIA. Ai documenti atti ad esprimere le volontà di fine vita in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il Comune di residenza o davanti a un notaio prima della data di entrata in vigore della legge, si applicano le disposizioni della legge approvata dal Parlamento. (Mar/ Dire)