

RELAZIONE ACCOMPAGNATORIA

Progetto di legge “Testamento Biologico e Dignità del Fine Vita”

Premessa generale

Il presente progetto di legge si propone di colmare un vuoto normativo nella Repubblica di San Marino, fornendo un quadro giuridico chiaro, coerente e rispettoso della dignità della persona umana in materia di fine vita, autodeterminazione sanitaria, cure palliative e disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

In un contesto in cui le tecnologie mediche consentono di prolungare artificialmente la vita oltre i limiti della naturale funzione biologica, risulta urgente e doveroso affermare il diritto delle persone a decidere consapevolmente sul proprio percorso terapeutico, fino al termine della vita. Il presente progetto si ispira ai principi contenuti nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, alla Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina, nonché a esperienze normative maturate in altri Paesi europei e a orientamenti consolidati della bioetica contemporanea.

Finalità del progetto di Legge

Il testo intende:

- Garantire il diritto all'autodeterminazione nelle scelte sanitarie;
- Riconoscere la validità delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT);
- Regolamentare le condizioni per il rifiuto o la sospensione dei trattamenti sanitari;
- Prevedere la pianificazione condivisa delle cure (PCC) tra paziente e personale sanitario;
- Promuovere l'accesso effettivo e gratuito alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- Escludere responsabilità penali e civili del personale sanitario che rispetti le volontà del paziente;
- Tutelare la dignità della persona nel processo del morire;

UFFICIO SEGRETERIA ISTITUZIONALE

Deposito in Data



Art. 1 – Finalità e principi generali

Viene delineato il perimetro etico e giuridico della legge, fondato sulla centralità della persona, il rispetto della sua volontà e il rifiuto dell'accanimento terapeutico. Il diritto all'autodeterminazione è riconosciuto come cardine della relazione medico-paziente.

Art. 2 – Definizioni

L'articolo fornisce una terminologia univoca per concetti fondamentali come: accanimento terapeutico, consenso informato, pianificazione condivisa delle cure, disposizioni anticipate di trattamento e terapia del dolore. Ciò consente di evitare ambiguità interpretative e di uniformare l'applicazione della legge.

Art. 3 – Diritto all'autodeterminazione e alla consapevolezza

Si riconosce il diritto di ogni persona a ricevere informazioni chiare e a esprimere il proprio consenso o dissenso alle cure. Viene inoltre prevista la possibilità di nominare un fiduciario o amministratore di sostegno, che rappresenti le volontà del paziente in caso di incapacità.

Art. 4 – Diritto all'autodeterminazione di minori, interdetti o incapaci

Stabilisce le modalità di espressione del consenso da parte di soggetti giuridicamente vulnerabili. Viene salvaguardato il diritto all'informazione adeguata anche per questi soggetti, con il coinvolgimento di genitori, tutori o amministratori di sostegno.

Art. 5 – Competenze e tutele sanitarie

Riconosce la facoltà per il medico di rispettare la volontà del paziente, escludendolo da responsabilità penale o civile. In situazioni di urgenza, è comunque richiesto di agire secondo le volontà precedentemente espresse dal paziente.

Art. 6 – Terapia del dolore

Disciplina l'erogazione della terapia del dolore, che deve essere considerata un diritto universale. Viene prevista anche la possibilità della sedazione palliativa profonda continua, quando il dolore diventa refrattario, sempre con il consenso del paziente.

Art. 7 – Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

L'articolo disciplina la forma, il contenuto e la validità delle DAT, riconoscendone il carattere vincolante. Introduce anche la figura del fiduciario, le modalità di conservazione delle DAT nel fascicolo sanitario elettronico e le regole per la loro modifica o revoca.

Art. 8 – Pianificazione condivisa delle cure (PCC)

Si introduce l'istituto della PCC per malattie a prognosi infausta, valorizzando la relazione tra medico e paziente. La pianificazione, condivisa e documentata, vincola il personale sanitario anche in caso di futura incapacità del paziente.

Art. 9 – Rifiuto dei trattamenti e sospensione delle terapie

Viene affermato il diritto del paziente di rifiutare o revocare trattamenti in corso. In caso di sofferenze refrattarie, si consente la sedazione profonda continua. Le scelte devono essere documentate.



Art. 10 – Tutela del diritto alla dignità del morente

La dignità nel morire è posta come diritto fondamentale. Il sistema sanitario è tenuto a garantire ambienti rispettosi, accoglienti e adatti a sostenere il malato e la sua rete affettiva durante la fase terminale.

Art. 11 – Livelli essenziali di assistenza

Si sancisce che le cure palliative e la sedazione profonda sono incluse nei livelli essenziali di assistenza, quindi erogate gratuitamente, anche a domicilio.

Art. 12 – Esclusione della punibilità

Il personale sanitario che si attiene alla volontà del paziente e alle disposizioni della Legge è tutelato ed esonerato da ogni responsabilità nei casi previsti.

Art. 13 – Sanzioni

Sono stabilite sanzioni disciplinari come previsto dalla Legge 31 luglio 2009 n° 106, per i sanitari che violano le disposizioni della legge.

Art. 14 – Entrata in vigore

La legge entra in vigore il quinto giorno successivo alla sua pubblicazione.

Conclusione

Il presente progetto rappresenta un importante passo verso una medicina più etica, umana e rispettosa della volontà della persona, sancendo un principio fondamentale: non è la tecnologia, ma la coscienza e la dignità della persona, a dover determinare il modo in cui si conclude la vita.

L'auspicio è che il Consiglio Grande e Generale voglia esaminare e approvare il testo, riconoscendo così il diritto di ogni individuo a vivere e morire con dignità, secondo i propri valori e le proprie scelte consapevoli.

Per il gruppo RETE

Il Capogruppo Consigliare

Emanuele Santi

