

N. 2350-625-784-1280-1597-1606-1764-bis-
1840-1876-1968-bis-2038-2124-2595-A

CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTA DI LEGGE

APPROVATA, IN UN TESTO UNIFICATO,
DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

*il 26 marzo 2009 (v. stampati Senato nn. 10-51-136-281-285-
483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368)*

D'INIZIATIVA DEI SENATORI

IGNAZIO ROBERTO MARINO, FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, ASTORE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, LEVI MONTALCINI, PORETTI, ADAMO, AGOSTINI, AMATI, ANDRIA, ANTEZZA, BARBOLINI, BASTICO, BERTUZZI, BIANCO, BIONDELLI, BLAZINA, BONINO, CABRAS, CAFORIO, CARLINO, CARLONI, CAROFIGLIO, CASSON, CECCANTI, CHITI, CRISAFULLI, D'AMBROSIO, DE CASTRO, DE SENA, DELLA MONICA, DELLA SETA, DI GIOVAN PAOLO, DI NARDO, DONAGGIO, MARCO FILIPPI, FOLLINI, FONTANA, VITTORIA FRANCO, GARRAFFA, GABBARRI, GHEDINI, GIAMBRONE, GRANAIOLA, ICHINO, INCOSTANTE, LEDDI, LEGNINI, LI GOTTI, LIVI BACCI, LUMIA, MAGISTRELLI, MALAN, MARCENARO, MARCUCCI, MARINARO, MAURO MARIA MARINO, MARITATI, MASCITELLI, MERCATALI, MICHELONI, MOLINARI, MONGIELLO, MORANDO, MORRI, MUSI, NEGRI, NEROZZI, PARAVIA, PARDI, PASSONI, PEGORER, PERDUCA, PIGNEDOLI, PINOTTI, PROCACCI, RANDAZZO, RANUCCI, ROILO, NICOLA ROSSI, RUSSO, SANGALLI, SARO, SBARBATI, SERRA, SIRCANA, SOLIANI, STRADIOTTO, TOMASELLI, TONINI, VERONESI, VIMERCATI, VITA, VITALI, ZAVOLI; TOMASSINI, MALAN, DE LILLO; PORETTI, PERDUCA; CARLONI, CHIAROMONTE; BAIO, ADRAGNA, PAPANIA, BOSONE; MASSIDDA; MUSI, SBARBATI, BIANCO, MICHELONI, LANNUTTI; VERONESI; BAIO, BOSONE, ADRAGNA, ANDRIA, ARMATO, BIONDELLI, BRUNO, CECCANTI, CERUTI, CHIURAZZI, DE LUCA, DEL VECCHIO, DI GIOVAN PAOLO, D'UBALDO, FIORONI, FOLLINI, GALPERTI, MARIAPIA GARAVAGLIA, GIARETTA, GUSTAVINO, LUSI, MAZZUCONI, MOLINARI, PAPANIA, PERTOLDI, PETERLINI, PROCACCI, RAMPONI, RANDAZZO, PAOLO ROSSI, RUSCONI, SANNA, SCANU, STRADIOTTO, THALER AUSSERHOFER, TONINI, VILLARI; RIZZI; BIANCONI, D'ALIA, FOSSON, RIZZI, POSSA, CURSI, DE LILLO, TOFANI, GALIOTO, VALDITARA, LICASTRO SCARDINO, SALTAMARTINI, LATRONICO, BETTAMIO, PALMIZIO, VICECONTE, SPADONI URBANI, VICARI, BOSCHETTO, CUFFARO, COMPAGNA, ZANETTA, BALBONI, CARRARA, ASCIUTTI, COSTA, DE FEO, BEVILACQUA, DI STEFANO, BOLDI, BONFRISCO, CASTRO, SANTINI, SCOTTI, GIANCARLO SERAFINI, NICOLA DI GIROLAMO; D'ALIA, FOSSON; CASELLI, DE GREGORIO, NICOLA DI GIROLAMO, GIORDANO, GALIOTO, DE LILLO, DI GIACOMO, TOTARO, CURSI, SARRO, DE ANGELIS, PISCITELLI, FLUTTERO, SALTAMARTINI, LATRONICO, SCARABOSIO, BALDINI; D'ALIA, FOSSON

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato
e di dichiarazioni anticipate di trattamento

*Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica
il 31 marzo 2009*

(Relatore: **DI VIRGILIO**)

NOTA: La XII Commissione (Affari sociali), il 1° marzo 2011, ha deliberato di riferire favorevolmente sulla proposta di legge. In pari data la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente. Per i testi delle altre proposte di legge si vedano i relativi stampati.

E

PROPOSTE DI LEGGE

n. 625, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BINETTI, BOBBA, CALGARO, COLANINNO,
FARINONE, GRASSI, SARUBBI**

Disposizioni in materia di consenso informato

Presentata il 30 aprile 2008

n. 784, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ROSSA, BELLANOVA, BERRETTA, BRAGA, BRANDOLINI,
CODURELLI, CUOMO, D'ANTONA, D'INCECCO, FADDA,
GIANNI FARINA, FEDI, LARATTA, OLIVERIO, RAMPI,
RUGGHIA, SAMPERI, SBROLLINI, SCHIRRU**

Disposizioni in materia di consenso informato
e di direttive di trattamento sanitario

Presentata il 6 maggio 2008

n. 1280, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FARINA COSCIONI, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI,
MAURIZIO TURCO, ZAMPARUTTI, CONCIA, MARIO PEPE (PdL)**

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiara-
zioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari

Presentata il 10 giugno 2008

n. 1597, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BINETTI, BOBBA, CALGARO, ENZO CARRA, GRASSI
LUSETTI, MOSELLA, SARUBBI, DE POLI, BUTTIGLIONE**

Disposizioni sulle cure da prestare alla fine della vita come
forma di alleanza terapeutica

Presentata il 4 agosto 2008

n. 1606, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POLLASTRINI, CORSINI, CUPERLO, CONCIA, FONTANELLI, TOCCI,
BELLANOVA, SCHIRRU, CODURELLI, CALVISI, ZAMPARUTTI, GIU-
LIETTI, MARCO CARRA, CENNI, BORDO, SANTAGATA, DE BIASI**

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di vo-
lontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento
terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore

Presentata il 4 agosto 2008

n. 1764-bis D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**COTA, DI VIRGILIO, POLLEDRI, VIGNALI, PAGANO, ALESSANDRI, ALLASIA, ANGELI,
BARANI, BARBA, BARBIERI, BERARDI, BERNARDO, BITONCI, BONINO, BUONANNO,
CALABRIA, CASSINELLI, CASTIELLO, CATANOSO, CATONE, CHIAPPORI, CICCIOI,
COLUCCI, COMAROLI, CROSIO, DAL LAGO, DE ANGELIS, DE CAMILLIS, DE CORATO,
DE NICHILÒ RIZZOLI, DI BIAGIO, DIVELLA, FALLICA, RENATO FARINA, FEDRIGA,
FOLLEGOT, VINCENZO ANTONIO FONTANA, FORCOLIN, TOMMASO FOTI, FRAN-
ZOSO, FUCCI, FUGATTI, GALATI, GAROFALO, GERMANÀ, GOISIS, IANNACCONE,
IAPICCA, LABOCCETTA, LISI, LO MONTE, LUSSANA, MACCANTI, MANCUSO, MARI-
NELLO, GIULIO MARINI, MAZZONI, MILANATO, MOFFA, LAURA MOLTENI, MUNE-
RATO, ANGELA NAPOLI, NEGRO, NUCARA, PAGLIA, PALMIERI, ANTONIO PEPE,
PIANETTA, PICCHI, PISO, PORCU, RAISI, RIVOLTA, RONDINI, RUVOLO, SAGLIA,
SBAI, SCALERA, SCALIA, SPECIALE, STEFANI, TOCCAFONDI, TORAZZI, TORRISI,
TORTOLI, TRAVERSA, VALENTINI, VELLA, VENTUCCI, VERSACE, ZACCHERA**

Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale

*(Testo risultante dallo stralcio degli articoli da 6 a 13 della proposta di legge n. 1764,
deliberato dall'Assemblea il 17 febbraio 2009)*

n. 1840, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DELLA VEDOVA, BARANI, BONIVER, CALDERISI, CALDORO,
COSTA, GAVA, GOLFO, LA MALFA, MORONI, NUCARA,
MARIO PEPE (PdL), STRACQUADANIO**

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni
anticipate di trattamento sanitario

Presentata il 29 ottobre 2008

n. 1876, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ANIELLO FORMISANO, DI GIUSEPPE, EVANGELISTI, MURA, ZAZZERA

Disposizioni in materia di consenso informato e di direttive anticipate nei
trattamenti sanitari, nonché di accanimento terapeutico

Presentata il 6 novembre 2008

n. 1968-bis D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SALTAMARTINI, POLLEDRI, LOMBARDO, BERTOLINI, PAGANO, LA LOGGIA, PALUMBO, BARANI, CASTELLANI, BOCCIARDO, DE NICHILÒ RIZZOLI, CICCIOLETTI, DE LUCA, FUCCI, GAROFALO, GIRLANDA, MANCUSO, PATARINO, PORCU, SCAPAGNINI, STAGNO D'ALCONTRES, ABELLI, GIOACCHINO ALFANO, ALLASIA, ANGELI, APREA, ARACRI, ASCIERTO, BARBARO, BARBIERI, BELCASTRO, BERARDI, BERNARDO, BERNINI BOVICELLI, BERRUTI, BIANCOFIORE, BIAVA, BONINO, BRAGANTINI, BRIGANDÌ, BRIGUGLIO, CARLUCCI, CASTIELLO, CATANOSO, CATONE, CAZZOLA, CERONI, CESARO, CHIAPPORI, CICU, CIRIELLI, COMAROLI, COMMERCIO, CONSIGLIO, CRISTALDI, CROSIO, DE ANGELIS, DE CAMILLIS, DE CORATO, DE GIROLAMO, DELL'ELCE, DI BIAGIO, DI CATERINA, DIMA, DIVELLA, FALICA, RENATO FARINA, FEDRIGA, FOLLEGOT, VINCENZO ANTONIO FONTANA, FORCOLIN, FORMICHELLA, ANTONINO FOTI, TOMMASO FOTI, FRANZOSO, FRASSINETTI, GALATI, GARAGNANI, GERMANÀ, GHIGLIA, GIBIINO, GIDONI, GIUDICE, GOISIS, GRIMALDI, GRIMOLDI, IANNARILLI, IAPICCA, LABOCCETTA, LAINATI, LAMORTE, LANDOLFI, LAZZARI, LO PRESTI, MACCANTI, MALGIERI, MARINELLO, MAZZONI, MIGLIORI, MILANESE, MILO, MINARDO, MINASSO, MOFFA, NICOLA MOLteni, MONDELLO, MOTTOLA, MURGIA, ANGELA NAPOLI, NASTRI, NIZZI, NOLA, ORSINI, PALMIERI, PAOLINI, PAROLI, PELINO, ANTONIO PEPE, PETRENGA, PIANETTA, PICCHI, PILI, PITTELLI, POLIDORI, PUGLIESE, RAINIERI, RIVOLTA, ROMELE, RONDINI, MARIAROSARIA ROSSI, ROSSO, RUBEN, SAGLIA, SARDELLI, SAVINO, SBAI, SCALIA, SCANDROGLIO, SCELLI, SISTO, SOGLIA, SPECIALE, STASI, STRADELLA, TADDEI, TESTONI, TOCCAFONDI, TOGNI, TORAZZI, TORRISI, TORTOLI, VALDUCCI, VELLA, VENTUCCI, VIGNALI, VOLPI

Disposizioni in materia di consenso informato ai trattamenti sanitari

(Testo risultante dallo stralcio del comma 3 dell'articolo 1 e degli articoli da 15 a 22 della proposta di legge n. 1968, deliberato dall'Assemblea il 17 febbraio 2009)

n. 2038, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BUTTIGLIONE, CASINI, CAPITANIO SANTOLINI, PEZZOTTA, ADORNATO, ANGELI, BARBIERI, BINETTI, BOSI, BRIGANDÌ, CASTIELLO, CATONE, CERA, CICCANTI, CIOCCHETTI, COMPAGNON, DELFINO, DIONISI, DIVELLA, DRAGO, FAVIA, GALATI, GALLETTI, JANNONE, LAGANÀ FORTUGNO, LIBÈ, MANNINO, NARO, OCCHIUTO, OLIVERIO, POLI, PUGLIESE, RAO, RAZZI, ROMANO, RUVOLO, SARDELLI, TABACCI, TASSONE, NUNZIO FRANCESCO TESTA, VIETTI, ZINZI, DI BIAGIO, TORRISI

Disposizioni in materia di consenso informato e di indicazioni anticipate di cura, di accesso alle cure palliative e di assistenza e cura dei pazienti affetti da malattie rare

Presentata il 22 dicembre 2008

n. 2124, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DI VIRGILIO, BOCCHINO, ARACRI, ARACU, BARANI, BARBIERI, BECCALOSSI, BELLOTTI, BERARDI, BERNARDO, BIANCOFIORE, CALABRIA, CARLUCCI, CASTELLANI, CASTIELLO, CATANOSO GENOESE, CICCIOLE, CONSOLO, DE CAMILLIS, DE CORATO, DELL'ELCE, DIMA, D'IPPOLITO VITALE, DIVELLA, FALLICA, RENATO FARINA, VINCENZO ANTONIO FONTANA, FRANZOSO, FRASSINETTI, FUCCI, GARAGNANI, GOTTARDO, GRIMALDI, LA LOGGIA, LAINATI, LAMORTE, LISI, LORENZIN, MARINELLO, GIULIO MARINI, MOFFA, MONDELLO, MOTTOLA, MUSSOLINI, ANGELA NAPOLI, OSVALDO NAPOLI, NASTRI, NOLA, PAGLIA, PALMIERI, PAPA, PATARINO, PELINO, PORCU, PUGLIESE, RAISI, RAMPELLI, LUCIANO ROSSI, MARIAROSARIA ROSSI, ROSSO, SAGLIA, SAMMARCO, SBAI, SCANDROGLIO, SCAPAGNINI, SCELLI, SIMEONI, SPECIALE, STRADELLA, TADDEI, TESTONI, TORRISI, TORTOLI, TREMAGLIA, VELLA, VENTUCCI

Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento

Presentata il 29 gennaio 2009

n. 2595, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PALAGIANO, ANIELLO FORMISANO, MURA

Disposizioni in materia di consenso informato, di direttive anticipate nei trattamenti sanitari e di accanimento terapeutico

Presentata l'8 luglio 2009

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

La I Commissione,

esaminato il nuovo testo della proposta di legge C. 2350, approvata in un testo unificato dal Senato, recante « Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento »;

considerato che le disposizioni da esso recate sono fondamentalmente riconducibili alle materie di competenza legislativa esclusiva dello Stato « ordinamento civile » e « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » (articolo 117, secondo comma, lettere *l*) e *m*), della Costituzione);

rilevato che:

l'articolo 1, comma 1, lettera *b*), vieta « ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio », senza tuttavia fornire una definizione di « eutanasia »;

se la volontà della Commissione di merito è di introdurre nell'ordinamento una nuova fattispecie penale in relazione all'eutanasia, appare opportuno — alla luce del principio costituzionale di tassatività della fattispecie penale, il quale impone al legislatore di definire con chiarezza e univocità la condotta per la quale prevede una pena e vieta al giudice di estendere in via analogica l'ambito applicativo della norma incriminatrice — che questa nuova fattispecie sia determinata in modo chiaro e univoco, non essendo sufficiente, a tal fine, il mero rinvio alle citate disposizioni del codice penale (gli articoli 575, 579 e 580, che prevedono pene diverse per l'omicidio, l'omicidio del consenziente e l'istigazione o aiuto al suicidio); in alternativa, si potrebbe sopprimere la lettera *c*) del comma 1 dell'articolo 1;

rilevato che:

l'articolo 7, comma 3, del testo in esame — in quanto prevede che, in caso di controversia tra il medico curante e il fiduciario in merito al seguito da dare alle volontà espresse dal paziente nella sua dichiarazione anticipata di trattamento, la questione viene sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, il cui parere è vincolante per il medico curante, fermo il diritto di quest'ultimo all'obiezione di coscienza — pone di fatto il medico curante sullo stesso piano del fiduciario, in contrasto con la giurisprudenza della Corte costituzionale, che ha spesso richiamato il principio secondo il quale « in materia di pratica terapeutica, la regola di fondo deve essere l'autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del

paziente, opera le necessarie scelte professionali » (sentenze n. 338 del 2003; n. 282 del 2002; n. 151 del 2009);

sotto il profilo del coordinamento interno del testo, va tenuto altresì presente che il comma 1 del medesimo articolo 7 – disponendo 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 – affida ogni scelta al medico, obbligandolo soltanto a sentire il fiduciario; per quest'ultimo, tra l'altro, non è richiesta alcuna particolare qualifica professionale;

rilevato, ancora, che:

la Costituzione sancisce il diritto della persona a scegliere le cure cui sottoporsi, stabilendo che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, fermo restando che la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

il diritto della persona all'autodeterminazione non può, tuttavia, estendersi fino a disporre di valori indisponibili come la tutela della vita;

occorre pertanto trovare il miglior bilanciamento tra il diritto di rifiutare i trattamenti non desiderati e il dovere alla tutela della salute e della propria vita, che è un bene per la stessa società,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

1) all'articolo 7, comma 3, si sopprima il terzo periodo;

e con la seguente osservazione:

a) all'articolo 1, valuti la Commissione di merito l'opportunità di definire in modo chiaro e univoco la fattispecie penale dell'eutanasia e la relativa pena.

PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE

(GIUSTIZIA)

La Commissione Giustizia,

esaminato il nuovo testo in oggetto,

premesso che il testo in esame riguarda questioni che attengono alla sfera strettamente personale di ciascuno, per cui le stesse

considerazioni tecnico-giuridiche di formulazione delle disposizioni possono essere condizionate da valutazioni di natura etico-morale;

considerato che il diritto di autodeterminazione del malato, da cui deriva l'istituto del consenso informato, costituisce un principio costituzionale di cui si deve tenere conto per la disciplina della dichiarazione anticipata di trattamento, pur nel contesto del sistema sanitario nazionale il cui obiettivo è costituzionalmente orientato alla tutela della salute;

rilevato che:

all'articolo 2, comma 5, si potrebbe precisare che la revoca del consenso informato al trattamento sanitario debba essere annotata nella cartella clinica, in quanto nel testo non è sufficientemente chiaro questo aspetto fondamentale delle conseguenze della revoca del consenso al trattamento sanitario;

la dichiarazione anticipata di trattamento deve contenere, ai sensi dell'articolo 3, l'orientamento del dichiarante in merito agli specifici trattamenti sanitari ai quali potrà essere sottoposto in previsione di una eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere, presupponendo una particolare ed approfondita conoscenza della scienza medica, mentre una diversa formulazione che riferisse le dichiarazioni ai soli trattamenti sanitari ai quali il dichiarante non intende essere sottoposto risulterebbe più opportuna dando luogo a minori contrasti in sede applicativa;

appare quindi opportuno che il contenuto di tale dichiarazione si riferisca ai soli trattamenti sanitari ai quali il dichiarante non intende essere sottoposto;

all'articolo 3, comma 2, potrebbe essere opportuno chiarire come dovrebbero essere risolti casi in cui il trattamento deve essere interrotto, e non semplicemente « non attivato »;

osservato che:

la disciplina della dichiarazione anticipata di trattamento relativamente alla alimentazione ed all'idratazione forzata è collegata ad una valutazione che esula dalla competenza della Commissione Giustizia, quale è quella di considerare queste come sostegno vitale o piuttosto come trattamento medico;

ritenuto che:

all'articolo 4 si dovrebbe valutare l'opportunità di prescrivere la vincolatività della volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento nei limiti previsti dal presente provvedimento;

l'articolo 4 andrebbe ulteriormente approfondito in rapporto a quanto prescrive l'articolo 7 sul ruolo del medico, che, definendo gli spazi di manovra e di libertà del medico rispetto alle dichiarazioni anticipata di trattamento, potrebbe rideterminarne comunque la vincolatività anche in aperto contrasto con la volontà contenuta nella dichiarazione anticipata di trattamento;

ritenuto che:

la materia disciplinata dall'articolo 4, comma 2, ove si specifica che le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa, e che le eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto, è stata affrontata ultimamente dalla Corte di Cassazione;

al comma 6, secondo il quale in condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica, si potrebbe specificare in fine per chiarezza che tale divieto di applicazione non opera solamente quando in condizioni di urgenza il medico abbia conoscenza della dichiarazione anticipata di trattamento,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 3, comma 1, la Commissione di merito valuti l'opportunità di prevedere che il contenuto della dichiarazione anticipata di trattamento si riferisca ai soli trattamenti sanitari ai quali il dichiarante non intende essere sottoposto;

b) all'articolo 3, comma 2, la Commissione di merito valuti l'opportunità di chiarire come dovrebbero essere risolti casi in cui il trattamento deve essere interrotto, e non semplicemente « non attivato »;

c) all'articolo 4 la Commissione di merito valuti l'opportunità di prescrivere la vincolatività della volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento nei limiti previsti dal presente provvedimento.

PARERE DELLA III COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI ESTERI E COMUNITARI)

La III Commissione (Affari esteri e comunitari),

esaminato, limitatamente alle parti di propria competenza, il nuovo testo della proposta di legge C. 2350, recante Disposizioni in

materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento, come risultante dall'esame degli emendamenti approvati presso la Commissione di merito;

valutato il dettato della norma di cui al comma 5 dell'articolo 3, con particolare riferimento all'opportunità della menzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge n. 18 del 3 marzo 2009,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente condizione:

1) con riferimento all'articolo 3, comma 5, sopprimere le parole: « Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006 ».

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione,

esaminato il nuovo testo del progetto di legge C. 2350, recante disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento;

preso atto dei dati contenuti nella relazione tecnica da ultimo trasmessa e delle valutazioni della Ragioneria generale dello Stato, in base alle quali:

al comma 2 dell'articolo 1, al fine di evitare il manifestarsi di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, occorre precisare che le richiamate politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico dei pazienti, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi, e della loro famiglia, rientrano fra gli interventi allo scopo già previsti a legislazione vigente;

le misure da adottare ai sensi del primo periodo del comma 1 dell'articolo 5 in materia di assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate non costituiscono nuovi livelli di assistenza e pertanto la disposizione non reca nuovi o maggiori oneri, ma è tesa a stabilire con norma di rango primario quanto già contenuto nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 in materia di

determinazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), al fine di eliminare ogni margine di incertezza per il futuro circa il diritto all'assistenza dei soggetti in stato vegetativo nel caso di aggiornamento o revisione del citato DPCM;

appare necessario prevedere che dalle disposizioni di cui agli articoli 3, comma 6, e 7, comma 3, concernenti la previsione di un collegio medico, non debbano derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

considerata l'opportunità di modificare il comma 2 dell'articolo 9, al fine di non determinare la costituzione di nuovi uffici presso le aziende sanitarie locali, espungendo il riferimento a « uffici dedicati » ivi previsto;

nell'auspicare che si provveda quanto prima ad aggiornare i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria, allo stato disciplinati dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, al fine di rafforzare l'attività di assistenza in favore dei soggetti in stato vegetativo a livello territoriale e semiresidenziale e residenziale, nonché a livello ambulatoriale e domiciliare,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni, volte a garantire il rispetto dell'articolo 81, quarto comma, della Costituzione:

all'articolo 1, comma 2, dopo la parola: « garantisce » inserire le seguenti: « , nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente, »;

all'articolo 3, comma 6, dopo le parole: « collegio medico formato » inserire le seguenti: « , senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, »;

all'articolo 7, comma 3, aggiungere, in fine, il seguente periodo: « Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica »;

all'articolo 9, comma 2, secondo periodo, sopprimere le parole: « in uffici dedicati. ».

PARERE DELLA VI COMMISSIONE PERMANENTE (FINANZE)

La VI Commissione,

esaminata, ai sensi dell'articolo 73, comma 1-*bis* del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria, la proposta di

legge C. 2350, approvata dal Senato, recante « Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento », come risultante dagli emendamenti approvati dalla Commissione di merito, e le abbinate proposte di legge,

esprime

NULLA OSTA

PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE

(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

NULLA OSTA

PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE

(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

La XI Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il nuovo testo della proposta di legge n. 2350, approvata in un testo unificato dal Senato, come risultante dagli emendamenti approvati;

preso atto che il provvedimento non contiene norme di diretto interesse della XI Commissione,

esprime

NULLA OSTA

all'ulteriore corso del provvedimento.

PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE PER LE QUESTIONI REGIONALI

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di propria competenza, il testo unificato del disegno di legge C. 2350, approvato dal Senato, in corso di esame presso la XII Commissione della Camera, recante « Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento »;

considerato che la disciplina oggetto del provvedimento afferisce prevalentemente a profili riconducibili alla competenza legislativa concorrente connessa al profilo della « tutela della salute », ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione; evidenziato altresì che in tema di efficacia, validità, revocabilità e modificabilità delle dichiarazioni anticipate di trattamento, rileva la materia « ordinamento civile », riconducibile alla potestà legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, della Costituzione;

rilevato che, ai sensi dell'articolo 5 del provvedimento, il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti con lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di precisare che sia previsto un più ampio coinvolgimento delle autonomie regionali nella fase di attuazione del provvedimento.

TESTO
APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

ART. 1.

(Tutela della vita e della salute).

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

a) riconosce e tutela la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge;

b) riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica nonché di assistenza alle persone esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) riconosce che nessun trattamento sanitario può essere attivato a prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'articolo 2, fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per

TESTO
DELLA COMMISSIONE

ART. 1.

(Tutela della vita e della salute).

1. La presente legge, tenendo conto dei principi di cui agli articoli 2, **3**, 13 e 32 della Costituzione:

a) *identica*;

b) *identica*;

c) vieta ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerando l'attività medica **e quella** di assistenza alle persone esclusivamente **finalizzate** alla tutela della vita e della salute nonché all'alleviamento della sofferenza;

d) impone l'obbligo al medico di informare il paziente sui trattamenti sanitari più appropriati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 4, **e sul divieto di qualunque forma di eutanasia**, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita;

e) *identica*;

disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana;

f) garantisce che in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura.

2. La presente legge garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della loro famiglia.

ART. 2.

(*Consenso informato*).

1. Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso informato è preceduta da corrette informazioni rese dal medico curante al paziente in maniera comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica costituitasi all'interno della relazione fra medico e paziente ai sensi del comma 2 si esplicita in un documento di consenso informato, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

f) *identica*.

2. La presente legge garantisce, **nell'ambito degli interventi già previsti a legislazione vigente**, politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere, **siano essi cittadini italiani, stranieri o apolidi**, e della loro famiglia.

3. I pazienti terminali o in condizioni di morte prevista come imminente hanno diritto a essere assistiti attraverso una adeguata terapia contro il dolore secondo quanto previsto dai protocolli delle cure palliative, ai sensi della normativa vigente in materia.

ART. 2.

(*Consenso informato*).

1. *Identico*.

2. *Identico*.

3. *Identico*.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato.

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.

6. In caso di interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace.

7. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela dopo avere attentamente ascoltato i desideri e le richieste del minore. La decisione di tali soggetti riguarda quanto consentito anche dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

8. Qualora il soggetto sia minore o legalmente incapace o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso informato così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi della deontologia medica nonché della presente legge.

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere o di volere sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto.

4. È fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere esplicitato in un documento sottoscritto dal soggetto interessato **che diventa parte integrante della cartella clinica.**

5. Il consenso informato al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente. **Tale revoca deve essere annotata nella cartella clinica.**

6. In caso di **soggetto** interdetto, il consenso informato è prestato dal tutore che sottoscrive il documento. In caso di **soggetto** inabilitato o di minore emancipato, il consenso informato è prestato congiuntamente dal soggetto interessato e dal curatore. Qualora sia stato nominato un amministratore di sostegno e il decreto di nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso informato è prestato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo dall'amministratore. La decisione di tali soggetti riguarda anche quanto consentito dall'articolo 3 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute **e della vita del soggetto** incapace.

7. *Identico.*

8. **Per tutti i soggetti minori, interdetti, inabilitati o altrimenti incapaci il personale sanitario è comunque tenuto, in assenza di una dichiarazione anticipata di trattamento, a operare avendo sempre come scopo esclusivo la salvaguardia della salute del paziente.**

9. Il consenso informato al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere o di volere sia in pericolo per il verificarsi **di una grave complicanza** o di un evento acuto.

ART. 3.

(Contenuti e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento).

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere. Nel caso in cui il paziente abbia sottoscritto una dichiarazione anticipata di trattamento, è esclusa la possibilità per qualsiasi persona terza, ad esclusione dell'eventuale fiduciario, di provvedere alle funzioni di cui all'articolo 6.

2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione o non attivazione di trattamenti sanitari, purché in conformità a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica.

3. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, l'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita. Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

6. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è

ART. 3.

(Contenuti e limiti della dichiarazione anticipata di trattamento).

1. *Identico.*

2. *Identico.*

3. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può **anche** essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato o sperimentale.

4. *Identico.*

5. Anche nel rispetto della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, **devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo.** Esse non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento.

6. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è

accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da **un medico legale**, un anestesista-rianimatore ed un neurologo, **sentiti** il medico curante e il medico specialista della patologia. **Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza.**

ART. 4.

(Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento).

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica, e sono raccolte esclusivamente dal medico di medicina generale che contestualmente le sottoscrive.

2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa.

3. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione anticipata di trattamento ha validità per cinque anni, che decorrono dalla redazione dell'atto ai sensi del comma 1, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dai commi 1 e 2.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato.

accertato che il soggetto **si trovi nell'incapacità permanente** di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico **del soggetto** è formulata da un collegio medico formato, **senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**, da un anestesista-rianimatore, **da** un neurologo, **dal** medico curante e **dal** medico specialista **nella** patologia **da cui è affetto il paziente.**

ART. 4.

(Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento).

1. *Identico.*

2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza, nonché sottoscritte con firma autografa. **Eventuali dichiarazioni di intenti o orientamenti espressi dal soggetto al di fuori delle forme e dei modi previsti dalla presente legge non hanno valore e non possono essere utilizzati ai fini della ricostruzione della volontà del soggetto.**

3. *Identico.*

4. *Identico.*

La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica.

ART. 5.

(Assistenza ai soggetti in stato vegetativo).

1. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta **le** linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza domiciliare per i soggetti in stato vegetativo **permanente**.

ART. 6.

(Fiduciario).

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante può nominare

5. *Identico.*

6. *Identico.*

ART. 5.

(Assistenza ai soggetti in stato vegetativo).

1. Al fine di garantire e assicurare l'equità nell'accesso all'assistenza e la qualità delle cure, l'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza secondo le modalità previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002. L'assistenza sanitaria alle persone in stato vegetativo o aventi altre forme neurologiche correlate è assicurata attraverso prestazioni ospedaliere, residenziali e domiciliari secondo le modalità previste dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. L'assistenza domiciliare, di norma, è garantita dalla azienda sanitaria locale competente della regione nel cui territorio si trova il soggetto in stato vegetativo.

2. 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, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta linee guida cui le regioni si conformano nell'assicurare l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo.

ART. 6.

(Fiduciario).

1. *Identico.*

un fiduciario maggiorenne, capace di intendere e di volere, il quale accetta la nomina sottoscrivendo la dichiarazione.

2. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

3. Il fiduciario, se nominato, si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.

4. Il fiduciario, se nominato, si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579 e 580 del codice penale.

5. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo al dichiarante o, ove quest'ultimo sia incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

ART. 7.

(Ruolo del medico).

1. 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.

2. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a ca-

2. Il dichiarante che abbia nominato un fiduciario può sostituirlo, con le stesse modalità previste per la nomina, in qualsiasi momento senza alcun obbligo di motivare la decisione.

3. Il fiduciario, se nominato, è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico **con riferimento ai contenuti della dichiarazione anticipata di trattamento** e si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente, operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nella dichiarazione anticipata.

4. *Identico.*

5. *Identico.*

6. *Identico.*

7. In assenza di nomina del fiduciario, i compiti previsti dai commi 3, 4 e 5 del presente articolo sono adempiuti dai familiari quali indicati dal libro II, titolo II, capi I e II del codice civile.

ART. 7.

(Ruolo del medico).

1. *Identico.*

2. *Identico.*

gionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

3. Nel caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici composto da un medico legale, un anestesista-rianimatore **ed un neurologo, sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia. Tali medici, ad eccezione del medico curante, sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria locale di competenza. Il parere espresso dal collegio non è vincolante per il medico curante, il quale non è tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.**

ART. 8.

(Autorizzazione giudiziaria).

1. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare, su parere del collegio medico di cui all'articolo 7, o, in caso di urgenza, sentito il medico curante.

2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria anche in caso di inadempimento o di inerzia da parte dei soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario.

3. Nei casi di cui ai commi 1 e 2, il medico è tenuto a dare immediata segnalazione al pubblico ministero.

ART. 9.

(Disposizioni finali).

1. È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito

3. **In** caso di controversia tra il fiduciario ed il medico curante, la questione **viene** sottoposta alla valutazione di un collegio di medici, **designato** dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della azienda sanitaria di competenza, composto da un medico legale, **due medici specialisti nella patologia o infermità da cui il paziente è affetto** e un anestesista-rianimatore. **Tale collegio dovrà sentire il medico curante. Resta comunque sempre valido il principio della inviolabilità e della indisponibilità della vita umana. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.**

ART. 8.

(Autorizzazione giudiziaria).

Identico.

ART. 9.

(Disposizioni finali).

1. È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito

di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

2. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del Registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle in uffici dedicati presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al Registro di cui al comma 1.

3. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie della stessa, le formalità, le certificazioni e qualsiasi altro documento sia cartaceo sia elettronico ad esse connesso e da esse dipendente non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.

4. Dal presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. All'attuazione del medesimo si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già previste a legislazione vigente.

di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero **della salute**.

2. Con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro **della salute**, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del Registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le dichiarazioni anticipate di trattamento presso il medico di medicina generale e registrarle presso le aziende sanitarie locali, le modalità di conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al Registro di cui al comma 1. **Tutte le informazioni sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito *internet* del Ministero della salute.**

3. *Identico.*

4. *Identico.*

€ 2,00



16PDL0045980