

EMENDAMENTI ED ORDINI DEL GIORNO PRESENTATI ALLO SCHEMA DI TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAL RELATORE PER I DISEGNI DI LEGGE N. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, 1363, 1368

Art. 1.

1.1

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire gli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 con il seguente:

«Art. 1.

(Norme in materia di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari)

1. Ai sensi della presente legge si intende per:

a) "dichiarazione anticipata di trattamento": l'atto scritto con il quale ciascuno può disporre in merito ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa;

b) "trattamento sanitario": ogni trattamento praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, a fini terapeutici, diagnostici, palliativi, nonché estetici;

c) "privo di capacità decisionale": colui che, anche temporaneamente, non è in grado di comprendere le informazioni di base circa il trattamento sanitario e di apprezzare le conseguenze che ragionevolmente possono derivare dalla propria decisione;

d) "comitato etico": organismo indipendente, costituito, ai sensi del decreto del Ministro della salute 12 maggio 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 194 del 22 agosto 2006, nell'ambito di una struttura sanitaria.

2. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il trattamento sanitario è subordinato all'esplicito ed espresso consenso dell'interessato, prestato in modo libero e consapevole.

3. Ogni persona capace di intendere e di volere ha il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di esserne informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo la diagnosi, la prognosi, la natura, i benefici ed i rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche suggerite dal medico, nonché riguardo le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario. L'informazione costituisce un obbligo per il medico, che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente. Tutte le informazioni devono risultare nella cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento. In tal caso i dati e le informazioni di cui al comma 3 devono essere comunicati al fiduciario di cui al comma 9 o, in mancanza di quest'ultimo, ai soggetti di cui al comma 10. Il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, sia alle informazioni che a qualsiasi genere di trattamento sanitario, nonché la comunicazione al fiduciario, o ai soggetti autorizzati, del rifiuto del soggetto interessato, devono essere annotati accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica.

5. Il rifiuto del paziente a qualsiasi genere, anche se parziale, di trattamento sanitario è vincolante per il personale sanitario, nelle strutture sia pubbliche che private.

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

7. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso dispone in ordine a quanto previsto dal comma 1, lettera *a*). La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

8. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento.

9. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere contenuta la nomina di un fiduciario cui affidare l'esecuzione delle disposizioni di cui al comma 1, lettera *a*).

10. Nel caso in cui la persona da sottoporre a trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alla volontà espressa dalla stessa nella dichiarazione anticipata di trattamento. In caso di mancata espressione di volontà nella dichiarazione, si ha riguardo alla volontà manifestata dal fiduciario o, in mancanza di questo, dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ove siano

stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dal convivente, dai figli maggiorenni, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado.

11. Il fiduciario, nell'esecuzione delle disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento, attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della suddetta dichiarazione e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni del disponente; in mancanza di disposizioni cui attenersi o nell'impossibilità di ricostruire la volontà del disponente opera nel migliore interesse dell'incapace ai sensi dell'articolo 5.

12. In caso di impossibilità di decidere ai sensi del comma 10, si ricorre al comitato etico della struttura sanitaria o, in caso di assenza dello stesso, al comitato etico della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente.

13. Colui che presta o rifiuta il consenso ai trattamenti sanitari, per conto di un soggetto che versi in stato di incapacità, è tenuto ad agire nell'esclusivo e migliore interesse dell'incapace, tenendo conto della volontà espressa da quest'ultimo in precedenza, nonché dei valori e delle convinzioni notoriamente proprie della persona in stato di incapacità.

14. Il consenso al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto.

15. Il consenso al trattamento sanitario del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.

16. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita a causa del verificarsi di un evento acuto.

17. In caso di contrasto ai sensi del comma 19, si applicano le disposizioni di cui al medesimo comma.

18. Il consenso al trattamento sanitario del soggetto maggiore di età, interdetto o inabilitato, legalmente rappresentato o assistito, ai sensi di quanto disposto dal codice civile, è espresso dallo stesso interessato unitamente al tutore o curatore.

19. In caso di contrasto tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario ai sensi dei commi 9 e 10 ed il medico curante, la decisione è assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti. In caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, questa è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice competente.

20. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di soggetti incapaci di intendere o di volere.

21. Nei casi di cui al comma 20, la direzione della struttura sanitaria è tenuta a fare immediata segnalazione al pubblico ministero.

22. La correttezza e la diligenza dell'operato del fiduciario sono sottoposte al controllo del medico curante.

23. L'attività di controllo del medico curante sulle modalità di adempimento del fiduciario è sollecitata anche attraverso istanza dei soggetti interessati.

24. Il ruolo del fiduciario viene meno per morte, rinuncia o sopravvenuta incapacità dello stesso.

25. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del disponente.

26. Lo stato di incapacità è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero.

27. Il medico curante non fa parte del collegio, ma deve essere sentito da quest'ultimo.

28. La certificazione dello stato di incapacità, di cui al comma 26, è notificata immediatamente al fiduciario ed ai soggetti di cui al comma 10.

29. Le direttive contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, il quale può disattenderle solo quando, sulla base del parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, non sono più corrispondenti a quanto l'interessato aveva espressamente previsto al momento della redazione della dichiarazione anticipata di trattamento, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, e indicando compiutamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

30. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto, disciplina le forme e le modalità attraverso le quali le ASL, tramite i medici di medicina generale, informano i propri assistiti della possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento. Tutte le informazioni di carattere sia scientifico che metodologico sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

31. La dichiarazione anticipata di trattamento è rinnovabile, modificabile o revocabile in qualsiasi momento.

32. In caso di urgenza, la revoca è espressa liberamente in presenza di due testimoni al medico curante che ne rilascia certificazione a margine dell'atto revocato».

1.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere l'articolo.

1.3

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere l'articolo.

1.4Ignazio MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO,
COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE*Sopprimere l'articolo.*

1.5

PASTORE

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. – 1. La Repubblica, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, riconosce e tutela la vita umana fino alla morte legalmente accertata, quale diritto inviolabile ed indisponibile, riconosce e garantisce la dignità di ogni persona in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza ed anche riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, tutela la salute come fondamentale diritto della persona e interesse della collettività, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate.

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, non possono in alcun caso essere negate da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

Conseguentemente è soppresso il comma 6 dell'articolo 5.

1.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. – 1. La presente legge tutela l'individuo e la salute nel rispetto dell'articolo 2, 3, 13 e 32 della Costituzione».

1.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. – 1. La presente legge tutela la persona e la salute nel rispetto dell'articolo 2, 13 e 32 della Costituzione».

1.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere il primo e il secondo comma.***1.9**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere il primo comma.***1.10**

RIZZI

Sostituire il comma 1, con i seguenti:

«1. La Repubblica tutela la vita umana dal concepimento fino alla morte naturale.

1-bis. La morte è accertata e certificata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578».

1.11

ASTORE, CAFORIO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. La vita umana è tutelata sino allo stato di morte dell'individuo, accertata ai sensi dell'articolo 1 della legge 29 dicembre 1993, n. 578».

1.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La presente legge tutela la salute e l'autodeterminazione della persona».

1.13

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La Repubblica tutela l'autodeterminazione e le libertà individuale».

1.14

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La Repubblica tutela la libertà individuale».

1.15

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La Repubblica tutela la libertà dei cittadini nel fine vita».

1.16

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La Repubblica tutela la libertà dei cittadini di rifiutare qualsivoglia trattamento».

1.17

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«La Repubblica non può imporre trattamenti sanitari contro la volontà del malato».

1.18

PARDI

Al comma 1, sostituire le parole: «la vita umana» con le seguenti: «i diritti inviolabili dell'uomo».

1.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sopprimere le parole: «fino alla morte, accertata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578».

1.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «, accertata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578» con: «naturale».

1.21

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI, CASTRO, RIZZI

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-bis. La Repubblica riconosce come inviolabile e indisponibile il diritto alla vita garantendolo anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

Conseguentemente, sopprimere il comma 4.

1.22

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. La presente legge garantisce il diritto ad una morte dignitosa nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione».

1.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. La presente legge garantisce il rispetto della persona umana come sancito dall'articolo 32 della Costituzione».

1.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. La presente legge garantisce il rispetto della persona umana e della sua volontà come previsto dalla Convenzione di Oviedo».

1.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il secondo comma.

1.26

ASTORE, CAFORIO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Il diritto alla salute, fermo restando quanto disposto dagli articoli 2, 13 ed in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, tutelato in ogni sua forma nell'interesse del singolo individuo e della collettività, garantisce la dignità della persona umana al riguardo delle applicazioni della biologia e della medicina».

1.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La presente legge tutela, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la dignità della persona umana».

1.28

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto alla libertà inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.29

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto all'autodeterminazione inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.30

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto alla libertà di autodeterminazione, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.31

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto alla libertà individuale e all'autodeterminazione terapeutica, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.32

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto alla vita inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.33

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto a non soffrire, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.34

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. La Repubblica riconosce il diritto a rifiutare qualsivoglia trattamento, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.35

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione,».

1.36

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «e garantisce la dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

1.37

PARDI

Al comma 2, sostituire le parole: «garantisce la dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina» *con le seguenti:* «l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità. Garantisce ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei

suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

1.38

RIZZI

Al comma 2, sostituire le parole da: «e garantisce la dignità della persona umana» fino alla fine del periodo con le seguenti: «La Repubblica riconosce e garantisce la dignità della persona umana rispetto alle applicazioni della biologia e della medicina.».

1.39

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Secondo quanto sancito dalla Convenzione di Oviedo la legge protegge l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantisce ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

1.40

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. Secondo quanto sancito dalla Convenzione di Oviedo la legge garantisce la persona e il rispetto dei suoi diritti riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

1.41

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il terzo comma.

1.42

ASTORE, CAFORIO

Il comma 3 è soppresso.

1.43

RIZZI

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«La Repubblica riconosce alla vita umana tutela prioritaria rispetto a qualsiasi interesse economico, sociale e scientifico».

1.44

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«La presente legge salvaguarda la scienza nel rispetto dell'articolo 33 della Costituzione».

1.45

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«La presente legge riconosce come la scienza sia al servizio dell'interesse della società».

1.46

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3, con il seguente:

«La presente legge promuove lo sviluppo della scienza».

1.47

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3, sostituire le parole: «prioritaria rispetto all'» con le seguenti: «paritario l'».

1.48

PARDI

Al comma 3, la parola: «salvaguardia» è sostituita con la seguente: «dignità».

1.49

D'ALIA, FOSSON

Al comma 3, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e, con la presente legge, in conformità ai principi contenuti nella Convenzione del Consiglio d'europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, la cui ratifica ed esecuzione è stata disposta con la legge 28 marzo 2001, n. 145, adegua l'ordinamento interno all'articolo 9 della Convenzione».

1.50

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 3, aggiungere il seguente periodo: «garantendo il rispetto e la tutela della fase finale della vita nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione».

1.51

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI, CASTRO, RIZZI

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. La Repubblica, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e

interesse della collettività e garantisce il rispetto della dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

Conseguentemente sopprimere il comma 2.

1.52

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. Nel rispetto dell'articolo 33 della Costituzione la scienza è libera».

1.53

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il quarto comma.

1.54

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere il comma 4.

1.55

ASTORE, CAFORIO

Il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Il diritto alla vita è inviolabile ed è garantito, nel rispetto dell'articolo 32 anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.56

PARDI

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. La Repubblica riconosce l'inviolabilità della dignità umana. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica».

1.57

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. La presente legge riconosce il diritto alla morte dignitosa».

1.58

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire la parola: «Repubblica» con le seguenti: «presente legge» e sopprimere le parole: «inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.59

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Al comma 4 sopprimere le parole: «inviolabile ed indisponibile».

1.60

MICHELONI, PORETTI

Al comma 4 sopprimere le parole: «ed indisponibile».

1.61

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire la parola: «garantito» con le seguenti: «garantisce dignità».

1.62

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sopprimere le parole: «e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere».

1.63

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire le parole: «il titolare» con le seguenti: «il soggetto capace giuridicamente».

1.64

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI, DELLA MONICA, MARITATI

Al comma 4, sostituire le parole: «non sia più in grado di intendere e di volere» con le seguenti: «non sia più in grado di intendere o di volere».

Conseguentemente:

all'articolo 4, comma 8, sostituire le parole: «incapace di intendere e di volere» con le seguenti: «incapace di intendere o di volere»;

all'articolo 5, comma 1, sostituire le parole: «perdita della propria capacità di intendere e di volere» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere o di volere»;

all'articolo 7, comma 7, sostituire le parole: «incapace di intendere e di volere» con le seguenti: «incapace di intendere o di volere».

1.65

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Al comma 4, sostituire le parole: «non sia più in grado di intendere e di volere» con le seguenti: «non sia più in grado di intendere o di volere».

Conseguentemente:

all'articolo 4, comma 8, sostituire le parole: «incapace di intendere e di volere» con le seguenti: «incapace di intendere o di volere»;

all'articolo 5, comma 1, sostituire le parole: «perdita della propria capacità di intendere e di volere» con le seguenti: «perdita della propria capacità di intendere o di volere»;

all'articolo 7, comma 7, sostituire le parole: «incapace di intendere e di volere» con le seguenti: «incapace di intendere o di volere».

1.66

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire le parole: «non sia più in grado di intendere e di volere.» con le seguenti: «non sia più in grado di intendere o di volere».

1.67

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:

«4-bis. Nel pieno rispetto dell'articolo 2 della Costituzione i diritti inviolabili dell'uomo sono salvaguardati dalla presente legge».

1.68

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5

1.69

ASTORE, CAFORIO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La tutela della salute è un diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, garantita dalla partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, nell'ambito della prioritaria alleanza terapeutica tra il medico e il paziente».

1.70

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente la libertà di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare».

1.71

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela dell'autodeterminazione come fondamentale diritto umano dell'individuo, garantisce al paziente il diritto all'eutanasia attiva e passiva».

1.72

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela dell'autodeterminazione come fondamentale diritto umano dell'individuo, garantisce al paziente la libertà di ottenere o rifiutare qualsiasi trattamento medico».

1.73

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute e il divieto di sottoporre l'individuo a trattamenti medici indesiderati, garantisce al paziente l'identificazione delle cure mediche più appropriate.».

1.74

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute e della libertà individuale come fondamentali diritti dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente il rispetto delle scelte terapeutiche.».

1.75

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute e l'autodeterminazione come fondamentali diritti dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente l'identificazione delle cure mediche più appropriate.».

1.76

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente la scelta delle cure mediche più appropriate.».

1.77

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. La Repubblica garantisce al paziente la scelta delle cure mediche».

1.78

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire la parola: «Repubblica» con la seguente: «presente legge» e le parole: «l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente,» con le seguenti: «la volontà del paziente».

1.79

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole: «nel riconoscere» con la seguente: «riconosce».

1.80

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole: «all'identificazione» con le seguenti: «alla libera scelta».

1.81

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole: «riconoscendo come prioritaria» con la seguente: «promuovendo».

1.82

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole: «che acquista peculiare valore proprio» con le seguenti: «in particolare».

1.83

BAIO, GUSTAVINO, D'UBALDO, LUSI

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La Repubblica, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione, nel riconoscere il diritto alla salute, garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolar modo dei soggetti incapaci di intendere e di volere, e della sua famiglia».

1.84

D'ALIA, FOSSON

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La Repubblica riconosce il diritto del paziente ad essere protetto contro il dolore attraverso l'applicazione di tutte le terapie antidolorifiche disponibili, promuove la diffusione delle cure palliative e la cura delle malattie rare, assicurando l'accesso alle relative terapie anche agli indigenti».

1.85

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La presente legge garantisce le terapie antidolore».

Sopprimere l'articolo 2.

1.86

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La presente legge promuove le terapie antidolore, in particolare nella fase di fine vita».

1.87

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 la rubrica è sostituita con la seguente: «(Tutela della vita, della salute e della libertà individuale)».

1.88

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 la rubrica è sostituita con la seguente: «(Tutela della vita, della salute e dell'autodeterminazione)».

1.89

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 la rubrica è sostituita con la seguente: «(Tutela della salute e dell'autodeterminazione)».

1.90

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 la rubrica è sostituita con la seguente: «(Tutela della salute e della libertà individuale)».

1.91

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 la rubrica è sostituita con la seguente: «(Tutela della vita, della salute e della libertà individuale)».

1.92

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 sostituire nella rubrica la parola: «vita» con: «libertà di scelta»

1.93

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 sostituire nella rubrica le parole: «della vita» con: «dell'autodeterminazione terapeutica»

1.94

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 sostituire nella rubrica le parole: «della vita» con: «dell'autodeterminazione»

1.95

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 sostituire nella rubrica la parola: «vita» con: «libertà individuale».

1.96

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'articolo 1 sostituire nella rubrica la parola: «vita» con: «libertà terapeutica».

Art. 2.

2.1

SACCOMANNO

Sopprimere l'articolo 2.

2.2

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere l'articolo 2.

2.3

GHIGO

Sopprimere l'articolo 2.

2.4

COSENTINO, Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, Leopoldo DI
GIROLAMO, PORETTI

Sopprimere l'articolo 2.

2.5

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Sopprimere l'articolo 2.

2.6

PARDI

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

«2. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

2.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

«2. Ogni persona in condizioni terminali ha diritto di porre termine alla propria esistenza, in deroga degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

2.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

«2. Ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha diritto di porre termine alla propria esistenza».

2.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 2 con il seguente:

«2. Ogni persona ha diritto di porre termine alla propria esistenza».

2.10

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo comma.

2.11

ASTORE, CAFORIO

Il comma 1 è soppresso.

2.12

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 1, è sostituito dal seguente:«Sono abrogati gli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

2.13

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 1, è sostituito dal seguente:«1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono permesse quando a fame richiesta è il paziente».

2.14

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 1, è sostituito dal seguente:«1. Sono ammesse forme di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e forme di assistenza o di aiuto al suicidio, se richieste dal paziente».

2.15

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 1, è sostituito dal seguente:«1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale, eccetto quando richiesto dal paziente».

2.16

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Il comma 1, è sostituito dal seguente:

«1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale se non espressamente richieste dal paziente anche attraverso dichiarazioni anticipate di trattamento».

2.17

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 1 sopprimere le seguenti parole: «Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e».

2.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «L'eutanasia attiva».

2.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «Ogni eutanasia».

2.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «Ogni forma di dolce morte».

2.21

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «ogni forma» con le seguenti: «diverse forme».

2.22

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «ogni forma» con le seguenti: «alcune forme».

2.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «Ogni forma» con le seguenti: «Alcune forme».

2.24

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Al comma 1, le parole: «, anche attraverso condotte omissive,» sono soppresse.

2.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, le parole: «anche attraverso condotte omissive,» sono soppresse.

2.26

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 1, le parole: « anche attraverso condotte omissive» sono soppresse.

2.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «anche attraverso condotte omissive,» con le seguenti: «attraverso condotte di eutanasia attiva.»

2.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, le parole: «, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio» sono soppresse.

2.29

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, le parole: «, e ogni forma di assistenza» sono soppresse.

2.30

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, le parole: «o di aiuto al suicidio» sono soppresse.

2.31

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «sono vietate» con le seguenti: «sono ammesse».

2.32

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire la parola: «vietate» con le seguenti: «normate con un provvedimento successivo».

2.33

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sostituire la parola: «vietate» con le seguenti: «in alcuni casi vietate».

2.34

CENTARO

Al comma 1 dopo le parole: «sono vietate» aggiungere le seguenti: «e punite».

2.35

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere le parole: «ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

2.36

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere la parola: «575,».

2.37

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere la parola: «579,».

2.38

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

2.39

Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, PORETTI, CASSON

Sopprimere il comma 2.

2.40

BIANCONI, CASTRO, DI STEFANO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere finalizzata, indirizzata ovvero orientata a cagionare la morte direttamente o indirettamente del paziente, né attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, nè attraverso la sospensione di forme di sostegno vitale come alimentazione e idratazione, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere la salvaguardia della vita del paziente».

2.41

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza può consentire la morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza non si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente».

2.42

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza ha il dovere di

rispettare le scelte del paziente, anche ove queste portano ad una accelerazione del processo di morte».

2.43

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza ha il dovere di rispettare le scelte del paziente».

2.44

ASTORE, CAFORIO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi la morte del paziente».

2.45

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica ha il dovere di rispettare le scelte del paziente, anche ove queste portino ad una accelerazione del processo di morte».

2.46

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica non può in alcun caso violare la libertà individuale e il diritto all'autodeterminazione del paziente».

2.47

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'attività medica è finalizzata alla tutela della vita e della salute».

2.48

CENTARO

*Al comma 2 premettere alle parole: «L'attività medica» le seguenti: «Fatti salvi i principi e le previsioni contenuti nella presente legge,».***2.49**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al secondo comma sostituire le parole: «L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente,» con le seguenti: «L'esercizio dell'attività medica può comportare la morte del paziente».***2.50**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al secondo comma sostituire le parole: «, in quanto esclusivamente» con le seguenti: «è».***2.51**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente» con le seguenti: «può in alcuni casi comportare la morte del paziente».

2.52

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «non può in nessun caso» con le seguenti: «non ha il compito di».

2.53

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «non può in nessun caso» con le seguenti: «può in alcuni casi».

2.54

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «essere orientata» con le seguenti: «comportare».

2.55

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sopprimere le parole: «al prodursi o».

2.56

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sopprimere le parole: «o consentirsi».

2.57

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 2 sopprimere la parola: «consentirsi».

2.58

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 2 sopprimere il periodo da: «attraverso la non attivazione» fino a «beneficio per il paziente».

2.59

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 2 sostituire la frase: «attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari» con le seguenti: «garantendo i trattamenti sanitari».

2.60

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «attraverso la non attivazione» con le seguenti: «attraverso l'attivazione».

2.61

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 2, sopprimere le parole: «ordinari e».

2.62

RIZZI

Al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente».

2.63

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sopprimere la parola: «fondatamente».

2.64

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sostituire le parole: «un beneficio per» con le seguenti: «la guarigione del».

2.65

FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Tale attività medica è tuttavia sempre subordinata all'espressione del consenso informato di cui all'articolo 4, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione».

2.66

MUSSO

Dopo il comma 2 inserire il seguente:

«2-bis. Ai fini della presente legge per trattamento sanitario si intende ogni trattamento praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, ai fini di prevenzione, terapeutici, diagnostici, palliativi, nonché estetici».

2.67

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

La rubrica è sostituita con la seguente: «Divieto di costringere il paziente a sottoporsi a cure mediche».

2.68

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

La rubrica è sostituita con la seguente: «Divieto di violazione dell'autodeterminazione del paziente».

2.69

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

La rubrica è sostituita con la seguente: «Divieto di violazione della libertà terapeutica del paziente».

2.70

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

La rubrica è sostituita con la seguente: «Divieto di sottoporre il paziente a trattamenti sanitari contro la sua volontà».

2.71

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

La rubrica è sostituita con la seguente: «Divieto di curare contro la volontà del paziente».

2.72

GHIGO, SACCOMANNO

Sostituire la rubrica: «Divieto di eutanasia e di suicidio assistito» con: «Divieto di suicidio assistito».

2.73

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere nella rubrica la parola: «divieto».

2.74

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire nella rubrica la parola: «divieto» con: «disciplina».

Art. 3.**3.1**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere l'articolo 3».

3.2

BIANCONI

Sostituire l'articolo 3 con il seguente:

«Art. 3. - (*Divieto di accanimento terapeutico*). – 1. In condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

3.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo comma.

3.4

MUSSO

Al comma 1 premettere il seguente:

«01. Il medico salvaguarda la dignità del malato terminale o irreversibile e assicura la qualità della fine della sua vita. Quando una persona, in fase avanzata o terminale di una malattia grave o incurabile, quale che ne sia la causa, decide di limitare o interrompere ogni trattamento, il medico rispetta la sua volontà dopo averlo informato delle conseguenze della sua scelta».

3.5

PARDI

Al comma 1 sopprimere le parole: «soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente»,

Conseguentemente, sostituire il comma 2 con il seguente:

«Resta vietata ogni pratica di carattere eutanasico o di abbandono terapeutico».

3.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al primo comma sopprimere le parole: «Soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente,».

3.7SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 1 sopprimere la parola: «soprattutto».

3.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al primo comma sopprimere la parola: «Soprattutto».

3.9

ASTORE, CAFORIO

Al comma 1 sopprimere la parola: «Soprattutto».

3.10

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 1 sopprimere la parola: «straordinari».

3.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere nel primo comma la parola: «straordinari».

3.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere nel primo comma le parole: «non efficaci».

3.13

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al primo comma sopprimere le parole: «o non tecnicamente adeguati».

3.14

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al primo comma sopprimere le parole: «e/o di sostegno vitale».

3.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le deci-

sioni espresse precedentemente e fatte valere dal fiduciario ai sensi della presente legge».

3.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le decisioni espresse precedentemente e fatte valere dall'amministratore di sostegno».

3.17

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. Gli interventi sanitari devono sempre rispettare la volontà del paziente capace di esprimersi, e nei casi di incapacità rispettando le decisioni espresse precedentemente e fatte valere dal tutore».

3.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. «Anche nelle situazioni di fine vita tutti gli interventi sanitari devono rispettare la volontà del paziente».

3.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

3.20

SACCOMANNO

Sopprimere il comma 2.

3.21

PARDI

Sopprimere il comma 2.

3.22

ASTORE, CAFORIO

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Le disposizioni di cui al comma 1 non possono legittimare attività che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi».

3.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente: «2. Il divieto di accanimento terapeutico non può comportare l'abbandono di cure mediche».

3.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente: «2. Il divieto di accanimento terapeutico non comporta la non garanzia di prestazioni sanitarie».

3.25

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il divieto di accanimento terapeutico, come definito al comma 1, non può legittimare attività che direttamente o indirettamente, configurino pratiche di carattere eutanasi o di abbandono terapeutico».

3.26

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi o».

3.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere,» e le seguenti: «o di abbandono terapeutico.»

3.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «di carattere eutanasi o».

3.0.1

BAIO, GUSTAVINO, D'UBALDO, LUSI

Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:

«Art. 3-bis.

(Rete per la cura e l'assistenza dello stato neurovegetativo)

1. In ottemperanza all'articolo 1, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, d'intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza Stato-Regioni, provvede con proprio decreto a:

a) garantire in ogni regione strutture di accoglienza permanente e unità di risveglio, in base al fabbisogno riscontrato, al fine di gestire i differenti stadi delle patologie dei pazienti cerebrolesi per qualsiasi causa, in stato di coma, in stato di minima coscienza, o in stato neurovegetativo o comunque affetti da uno stato cerebrale di bassa responsività;

b) garantire l'assistenza domiciliare integrata di tipo medico, infermieristico, fisioterapico e psicologico ai pazienti di cui alla lettera *a)* e alle loro famiglie;

c) costituire la Rete per la Cura e l'Assistenza dei pazienti e la Rete Stato Neurovegetativo (R.S.N.), attraverso l'attuazione delle lettere *a)* e *b)* del presente comma;

d) definire gli strumenti tecnologici strutturali ed organizzativi per raggiungere gli *standard* qualificanti la Rete di cui sopra;

e) definire gli strumenti tecnologici strutturali ed organizzativi per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *no profit*, facenti parte della Rete nelle diverse sedi di offerta delle cure e dell'assistenza;

f) implementare la formazione del personale sanitario interessato, favorendo corsi di studio specialistici;

g) promuovere l'attività di ricerca scientifica sui pazienti di cui alla lettera *a)* scientifica sulla diagnostica e metodologia di recupero dei pazienti di cui alla lettera *a)*;

h) istituire un registro nazionale per i pazienti in stato di minima coscienza e in stato neurovegetativo;

i) definire i servizi materiali e immateriali forniti dal sistema sanitario nazionale e regionale ai familiari dei pazienti di cui alla lettera *a)*».

Art. 4.**4.1**

ASTORE, CAFORIO

L'articolo 4 è sostituito dal seguente:

«Art. 4.

(Consenso informato)

1. Il trattamento sanitario è subordinato all'esplicito ed espresso consenso dell'interessato, prestato in modo libero e consapevole.

2. Ogni persona capace di intendere e di volere ha il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di esserne informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo la diagnosi, la prognosi, la natura, i benefici ed i rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche suggerite dal medico, nonché riguardo le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario. L'informazione costituisce un obbligo per il medico, che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente. Tutte le informazioni devono risultare nella cartella clinica.

3. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento. In tal caso i dati e le informazioni di cui al comma 2 devono essere comunicati al fiduciario di cui all'articolo 4 o, in mancanza di quest'ultimo, ai soggetti di cui all'articolo 4, comma 2. Il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, sia alle informazioni che a qualsiasi genere di trattamento sanitario, nonché la comunicazione al fiduciario, o ai soggetti autorizzati, del rifiuto del soggetto interessato, devono essere annotati accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica.

4. Il rifiuto del paziente a qualsiasi genere, anche se parziale, di trattamento sanitario è vincolante per il personale sanitario, nelle strutture sia pubbliche che private.

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

4.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:***«Art. 4.**

1. Ogni persona capace ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così espresse, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale.

2. In caso di ricovero ospedaliero la dichiarazione di volontà di cui al comma 1 è annotata nella cartella clinica del paziente e da questi sottoscritta, alla presenza di due testimoni scelti dal paziente, ed è vincolante per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato di cui all'articolo 1 e al comma 1 del presente articolo, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

4.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:***«Art. 4.**

1. Ogni persona capace maggiore di 14 anni ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così

esprese, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale.

2. In caso di ricovero ospedaliero la dichiarazione di volontà di cui al comma 1 è annotata nella cartella clinica del paziente e da questi sottoscritta, alla presenza di due testimoni scelti dal paziente, ed è vincolante per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato di cui all'articolo 1 e al comma 1 del presente articolo, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

4.4

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 4 con il seguente:

«Art. 4. – 1. Ogni persona capace e maggiorenne ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, di accettare o rifiutare tutti i trattamenti e le prestazioni sanitarie. Il consenso resta valido e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato, anche in modo parziale.

2. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato di cui al comma 1 del presente articolo, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

4.5

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 4 con il seguente:

«Art. 4. – 1. Ogni persona capace e maggiorenne ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, di accettare o rifiutare i trattamenti sanitari dopo essere stato informato in merito alla sua patologia. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato, anche in modo parziale.

2. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato di cui al comma 1 del presente articolo, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

4.6

Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Il trattamento sanitario è subordinato all'esplicito ed espresso consenso dell'interessato, prestato in modo libero e consapevole».

4.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Tutti i trattamenti sanitari possono essere attivati previo consenso del paziente capace, che ha il diritto di accettare o rifiutare le cure».

4.8

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, SANTINI, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI, RIZZI

Al comma 1 dopo le parole: «previo consenso», aggiungere la seguente: «informato».

4.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere le parole: «ed attuale».

4.10

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, ogni persona capace di intendere e di volere ha il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di esserne informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo la diagnosi, la prognosi, la natura, i benefici ed i rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche suggerite dal medico, nonché riguardo le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario. L'informazione costituisce un obbligo per il medico, che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente. Tutte le informazioni devono risultare nella cartella clinica».

4.11

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. L'espressione del consenso è preceduta da accurate 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».

4.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire la parola: «accurate» con la seguente: «corretta».

4.13

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 2 dopo del parole: «informazioni rese» inserire le seguenti: «al paziente dal medico responsabile del trattamento sanitario».

4.14

RIZZI

Al comma 3, sostituire le parole: «è rappresentata da» con le seguenti: «si esplicita in».

4.15

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, SANTINI, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI, RIZZI

Al comma 3 sostituire le parole: «documento di consenso», con le seguenti: «piano di cura».

4.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3 dopo le parole: «cartella clinica» aggiungere le seguenti: «vincolante per il medico».

4.17

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, SANTINI, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI, RIZZI

Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:

«3-bis. Se il desiderio del paziente di rifiutare o interrompere un trattamento sanitario mette in pericolo la sua vita, il medico deve fare ogni tentativo per convincerlo ad accettare il trattamento sanitario necessario anche alla luce delle evoluzioni dei progressi tecnico scientifici».

4.18

D'AMBROSIO LETTIERI

Sopprimere il comma 4.

4.19

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI, CASTRO, RIZZI

Al comma 4 sostituire le parole: «soggetto interessato» con le seguenti: «paziente».

4.20

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI, CASTRO, RIZZI

Al comma 4 sostituire le parole: «adeguatamente documentato», con le seguenti: «parte integrante della cartella clinica».

4.21

Ignazio MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In tal caso i dati e le informazioni di cui al comma 2 devono essere comunicati al fiduciario o, in mancanza di quest'ultimo, all'amministratore di sostegno o al tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: al coniuge non separato legalmente o di fatto, al convivente, ai figli maggiorenni, ai genitori, ai parenti entro il quarto grado. Il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, sia alle informazioni che a qualsiasi genere di trattamento sanitario, nonché la comunicazione al fiduciario, o ai soggetti autorizzati, del rifiuto del soggetto interessato, devono essere annotati accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica».

4.22

Ignazio MARINO, CASSON, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:

«4-bis. Salvo i casi previsti dalla legge, il rifiuto del paziente a qualsiasi genere, anche se parziale, di trattamento sanitario è vincolante per il personale sanitario, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nelle strutture sia pubbliche che private».

4.23

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:

«4-bis. Il rifiuto del paziente a qualsiasi genere di trattamento sanitario è vincolante per il personale sanitario».

4.24

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 5 dopo le parole: «sempre revocato, anche parzialmente.» aggiungere le seguenti: «La revoca, anche parziale, deve essere sempre contestuale ad accurate informazioni, rese al paziente dal medico responsabile del trattamento sanitario, in maniera completa e comprensibile con riferimento alle eventuali conseguenze derivanti dall'interruzione del trattamento sanitario in atto».

4.25

PARDI

Al comma 5, dopo la parola: «revocato», inserire le seguenti: «dal paziente o dal fiduciario».

4.26

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e deve essere annotato accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica».

4.27

CHIAROMONTE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

Sostituire i commi 6 e 7 con i seguenti:

«6. Il consenso al trattamento sanitario del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.

7. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita a causa del verificarsi di un evento acuto.

7-bis. Il consenso al trattamento sanitario del soggetto maggiore di età, interdetto o inabilitato, legalmente rappresentato o assistito, ai sensi di quanto disposto dal codice civile, è espresso dallo stesso interessato unitamente al tutore o curatore».

4.28

COSENTINO, BASSOLI, Leopoldo DI GIROLAMO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il consenso al trattamento medico del soggetto maggiore di età, interdetto o inabilitato, legalmente rappresentato o assistito, ai sensi di quanto disposto dal codice civile, è espresso dallo stesso interessato unitamente al tutore o curatore».

4.29

PASTORE

L'ultimo periodo del comma 6 ed il comma 7, sono sostituiti come segue: «Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela».

«7. La decisione dei soggetti di cui al comma 6 è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica degli interessati e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dei medesimi».

4.30

SACCOMANNO

Al comma 6 sostituire l'ultimo periodo: «La decisione dei soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dell'incapace stesso» *con le seguenti parole:* «La decisione di tali soggetti riguarda quanto consentito dall'articolo 5 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace».

4.31

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sostituire le parole: «e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dell'incapace stesso.» *con le seguenti:* «e tenendo in dovuto conto le volontà espresse prima della incapacità sopravvenuta.».

4.32

BASSOLI, Leopoldo DI GIROLAMO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 7 con i seguenti:

«7. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore.

7-bis. Il minore che ha compiuto i quattordici anni presta personalmente il consenso al trattamento medico.

7-ter. Ove il trattamento cui il minore che ha compiuto i quattordici anni deve essere sottoposto comporti serio rischio per la salute o conseguenze gravi o permanenti, la decisione del minore è confermata dagli esercenti la potestà genitoriale, la tutela o l'amministrazione di sostegno ai sensi del comma 7».

4.33

SACCOMANNO

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela; la decisione di tali soggetti riguarda quanto consentito dall'articolo 5 ed è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore».

4.34

BIANCONI, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI

*Al comma 7, sopprimere la parola: «psico-fisica».***4.35**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al comma 7 sopprimere le parole: «e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore».***4.36**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al comma 7 aggiungere, in fine, le parole: «tenendo comunque conto della volontà del minore adeguatamente informato».***4.37**

Leopoldo DI GIROLAMO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 8 con i seguenti:

«8. Non è richiesto il consenso al trattamento sanitario quando la vita della persona incapace sia in pericolo e il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto e la sua integrità fisica sia minacciata.

8-bis. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita o sia minacciata la sua integrità fisica».

4.38

PASTORE

Al comma 8, tra le parole: «minore» ed: «o» inserire le seguenti parole: «o legalmente incapace».

4.39

SACCOMANNO

Al comma 8, alla fine del periodo sopprimere le seguenti parole: «dell'etica e».

4.40

CENTARO

Al comma 8, in fine, aggiungere le seguenti parole: «nonché della presente legge».

4.41

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, SANTINI, BENEDETTI VALENTINI, RIZZI

Dopo il comma 8, aggiungere i seguenti:

«8-bis. Il consenso di cui ai commi 6 e 7 non può contenere il rifiuto di trattamenti sanitari utili alla vita e alla salute del paziente.

8-ter. Il medico, ove ritenga che il consenso contenga indicazioni in contrasto con il comma 8-bis, le disattende indicando per iscritto i motivi nella cartella clinica».

4.42

Leopoldo DI GIROLAMO, BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Dopo il comma 8 aggiungere il seguente:

«8-bis. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, colui che presta o rifiuta il consenso ai trattamenti sanitari, per conto di altri che versino in stato di incapacità, è tenuto ad agire nell'esclusivo e migliore interesse dell'incapace, tenendo conto della volontà espressa da quest'ultimo in precedenza, nonché dei valori e delle convinzioni notoriamente proprie della persona in stato di incapacità».

4.43

GUSTAVINO, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, PORETTI

Dopo il comma 8 aggiungere il seguente:

«8-bis. Il consenso 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 a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto».

4.0.1

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versino nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, si ha riguardo alla volontà espressa nella dichiarazione anticipata di trattamento e in subordine a quella manifestata dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7 o, in mancanza di questo, dalle persone indicate nel comma 2.

2. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 1, il consenso o il dissenso al trattamento sanitario è espresso, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ed in mancanza, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dai figli, dal convivente stabile

ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 149, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado.

3. In caso di impossibilità di decidere ai sensi dei commi 1 e 2, è dato ricorso al giudice tutelare».

4.0.2

BASSOLI, Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE, BOSONE

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, al comma 1, lettera *d*), è aggiunto in fine il seguente periodo: «Il comitato etico ha altresì il compito di dirimere eventuali contrasti tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario del paziente ed il medico curante e, sentiti i pareri contrastanti, ad assumere la decisione finale».

4.0.3

BASSOLI, Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:

«Art. 4-bis.

1. All'articolo 1 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, al comma 1, lettera *d*), è aggiunto in fine il seguente periodo: «Il comitato etico ha altresì il compito di dirimere eventuali contrasti tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario del paziente ed il medico curante e, sentiti i pareri contrastanti, ad assumere la decisione finale».

Art. 5.**5.1**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI, CASTRO

Sopprimere l'articolo 5.

5.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 14 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

- a) di rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature;
- b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;
- c) di non essere sottoposta all'alimentazione e all'idratazione sia artificiali sia per mano di terzi;
- d) di poter fruire, in caso di gravi sofferenze anche psicologiche, delle opportune cure palliative, anche qualora le stesse possano accelerare l'esito mortale della patologia in atto.

2. La dichiarazione anticipata di volontà di cui al comma 1, nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7, sono allegate, in caso di ricovero ospedaliero, alla cartella clinica e sono vincolanti per i sanitari.

Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. I testimoni, i parenti, le associazioni, ovvero chiunque sia in possesso di copia della dichiarazione anticipata di volontà, possono presentare la stessa ai sanitari in caso di impedimento a esibire l'originale da parte della persona interessata o del suo fiduciario, se nominato, e possono chiederne ricevuta ai sensi del comma 2.

4. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o di rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1 e, in subordine, a quelle manifestate dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7, o, in mancanza di questo, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore.

5. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 4, su istanza di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità del soggetto interessato, il giudice tutelare provvede alla nomina del tutore.

6. Il mancato rispetto delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1, nonché di quelle espresse dai soggetti legittimati ai sensi del comma 4, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti.

7. Le dichiarazioni di cui al presente articolo nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7 sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

5.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

«Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 16 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria

volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

a) di rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature;

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

c) di non essere sottoposta all'alimentazione e all'idratazione sia artificiali sia per mano di terzi;

d) di poter fruire, in caso di gravi sofferenze anche psicologiche, delle opportune cure palliative, anche qualora le stesse possano accelerare l'esito mortale della patologia in atto.

2. La dichiarazione anticipata di volontà di cui al comma 1, nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7, comma 1, sono allegate, in caso di ricovero ospedaliero, alla cartella clinica e sono vincolanti per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. I testimoni, i parenti, le associazioni, ovvero chiunque sia in possesso di copia della dichiarazione anticipata di volontà, possono presentare la stessa ai sanitari in caso di impedimento a esibire l'originale da parte della persona interessata o del suo fiduciario, se nominato, e possono chiedere ricevuta ai sensi del comma 2.

4. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o di rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1 e, in subordine, a quelle manifestate dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7, o, in mancanza di questo, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore.

5. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 4, su istanza di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità del soggetto interessato, il giudice tutelare provvede alla nomina del tutore.

6. Il mancato rispetto delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1, nonché di quelle espresse dai soggetti legittimati ai sensi del comma 4, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti.

7. Le dichiarazioni di cui al presente articolo nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7 sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

5.4

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:***«Art. 5.***(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)*

1. Ogni persona capace e maggiore di 18 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

a) di rifiutare qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da apparecchiature;

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

c) di non essere sottoposta all'alimentazione e all'idratazione sia artificiali sia per mano di terzi;

d) di poter fruire, in caso di gravi sofferenze anche psicologiche, delle opportune cure palliative, anche qualora le stesse possano accelerare l'esito mortale della patologia in atto.

2. La dichiarazione anticipata di volontà di cui al comma 1, nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7, comma 1, sono allegate, in caso di ricovero ospedaliero, alla cartella clinica e sono vincolanti per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. I testimoni, i parenti, le associazioni, ovvero chiunque sia in possesso di copia della dichiarazione anticipata di volontà, possono presentare la stessa ai sanitari in caso di impedimento a esibire l'originale da parte della persona interessata o del suo fiduciario, se nominato, e possono chiederne ricevuta ai sensi del comma 2.

4. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o di rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1 e, in subordine, a quelle manifestate dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7, o, in mancanza di questo, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore.

5. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 4, su istanza di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità del soggetto interessato, il giudice tutelare provvede alla nomina del tutore.

6. Il mancato rispetto delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1, nonché di quelle espresse dai soggetti legittimati ai sensi del comma 4, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti.

7. Le dichiarazioni di cui al presente articolo nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7 sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

5.5

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

«Art. 5

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 18 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di accettare o rifiutare trattamenti sanitari quali in particolare: rianimazione, dipendenza da apparecchiature e da ausili sanitari.

2. La dichiarazione anticipata di volontà di cui al comma 1, nonché la nomina del fiduciario, sono allegate, in caso di ricovero ospedaliero, alla cartella clinica e sono vincolanti per i sanitari. Dell'avvenuta ricezione è data ricevuta scritta al paziente, ai testimoni e al fiduciario, se nominato.

3. Nel caso in cui la persona da sottoporre al trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o di rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alle volontà espresse nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1 e, in subordine, a quelle manifestate dal fiduciario, o, in mancanza di questo, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore.

4. Il mancato rispetto delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di cui al comma 1, nonché di quelle espresse dai soggetti legittimati ai sensi del comma 3, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti.

5. Le dichiarazioni di cui al presente articolo nonché la nomina del fiduciario di cui all'articolo 7 sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

5.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

«Art. 5. - (*Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari*). - Ogni persona capace e maggiore di 18 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di accettare o rifiutare trattamenti sanitari quali in particolare: rianimazione, interventi medici e chirurgici che comportino la dipendenza da apparecchiature e da ausili sanitari. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

5.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

«Art. 5. - (*Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari*). - Ogni persona capace e maggiore di 18 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita ed esprimere il proprio consenso circa i trattamenti sanitari cui essere sottoposto».

5.8

BIANCONI, DI STEFANO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:***«Art. 5.***(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento viene redatta per iscritto dal soggetto maggiorenne non interdetto con l'assistenza del suo medico di fiducia che appone la sua firma, dichiara di aver fornito al soggetto interessato tutte le informazioni di cui al comma 2 all'art 4, e attesta che la sottoscrizione dell'interessato sia autentica ed apposta in stato di capacità di intendere e volere. Nella Dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto può nominare un suo fiduciario.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere libera e consapevole, formulata in modo chiaro, manoscritta o dattiloscritta, nonché sottoscritta con firma autografa pena la sua nullità.

3. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica sentito il medico di fiducia coredattore della DAT, dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

6. Ove il paziente abbia redatto una dichiarazione anticipata di trattamento, il medico curante che ritenga di non adeguarsi ai desideri espressi in tale piano, è tenuto a esprimere per iscritto le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

7. Il medico non può comunque dare seguito a desideri o a dichiarazioni anticipate che possano cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o che comportino la mancata attivazione ovvero la sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione».

5.9

CASTRO, BIANCONI

Sostituire l'articolo 5, con il seguente:

«Art. 5.

(Dichiarazioni antecedenti)

1. Le dichiarazioni o indicazioni dell'interessato concernenti i trattamenti cui il paziente viene sottoposto nel caso si trovi in uno stato di incoscienza persistente, sia che si tratti di dichiarazioni espresse, sono inefficaci e si intendono come non espresse, salvi i casi di cui ai commi seguenti.

2. Sono efficaci e vincolanti per il medico, salvo che la loro attuazione metta in pericolo la vita o la salute del paziente, le dichiarazioni espresse e specifiche rese per iscritto al medico o a un prossimo congiunto, in cui il paziente:

a) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita;

b) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;

c) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

d) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica.

3. Le dichiarazioni relative a scelte terapeutiche e diagnostiche che possono configurare situazioni di accanimento terapeutico hanno rilevanza solo informativa e sono suscettibili di valutazione da parte del medico.

4. Le dichiarazioni dirette alla non instaurazione o alla interruzione di terapie salvavita o di interruzione delle pratiche di sostegno vitale sono comunque sempre assolutamente inefficaci e si considerano come non espresse.

5. In ogni caso il medico conserva il diritto di adottare le proprie determinazioni in scienza e coscienza, nel rispetto della buona pratica medica e della deontologia medica e quello di rifiutare prestazioni che contrastino con esse».

5.10

ASTORE, CAFORIO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:***«Art. 5.***(Dichiarazione anticipata di trattamento)*

1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso dispone in ordine a quanto previsto dall'articolo 1, comma 1, lettera a). La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

2. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento».

5.11

BIANCONI, SANTINI, TOFANI, CASTRO, DI STEFANO, BENEDETTI VALENTINI, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:***«Art. 5.***(Paziente incapace di esprimere la propria volontà)*

1. Se il paziente è incapace di intendere e di volere e non ha sottoscritto un piano di cura, il medico provvede secondo i criteri dell'arte medica, tenendo in considerazione i desideri di cui ha conoscenza, espressi in precedenza dal paziente maggiorenne. Se ritiene di non adeguarsi a tali desideri, è tenuto a esprimere le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

2. Il medico non può dare seguito a desideri orientati a cagionare la morte del paziente, anche attraverso condotte omissive, o alla sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione».

5.12

CHIAROMONTE, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. Ai sensi della presente legge si intende per:

a) dichiarazioni anticipate di trattamento: l'atto scritto con il quale taluno dispone in merito ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parte di esso, nei casi consentiti dalla legge, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa;

b) trattamento sanitario: ogni trattamento sanitario praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, a fini terapeutici, diagnostici, palliativi nonché estetici;

c) privo di capacità decisionale: colui che, anche temporaneamente, non è in grado di comprendere le informazioni di base circa il trattamento sanitario ed apprezzare le conseguenze che ragionevolmente possono derivare dalla propria decisione».

5.13

ASTORE, CAFORIO

Al comma 1, premettere il seguente:

«01. Con la definizione di "dichiarazione anticipata di trattamento" si intende l'atto scritto con il quale ciascuno può disporre in merito ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa;».

5.14

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, la dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto di volontà, non obbligatorio, redatto in forma scritta e firmato dal soggetto interessato, maggiorenne, in grado di intendere e di volere, con il quale il dichiarante dispone in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di una eventuale futura perdita della propria capacità di intendere o di volere».

5.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire la parola: «orientamento» con il seguente: «consenso informato» e sopprimere i commi 2, 3, 4, 5, 6, 7.

5.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire la parola: «orientamento» con la seguente: «consenso» e sopprimere i commi 2, 3, 4, 5, 6, 7.

5.17

BASSOLI, Ignazio MARINO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

Al comma 1, sostituire le parole: «il proprio orientamento» con le seguenti: «la propria decisione vincolante, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, »ed al comma 2, sostituire le parole: «il proprio orientamento» con le seguenti: «la propria decisione».

5.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sostituire la parola: «orientamento» con le seguenti: «consenso informato» e sopprimere le parole: «e di fine vita».

5.19

RIZZI

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «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 7».

5.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere il comma 2.***5.21**

BOSONE

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante:

a) esprime il proprio giudizio in merito all'attivazione dei trattamenti diagnostici e terapeutici di sostegno vitale, ovvero alla loro sospensione, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati, e pertanto configurino una forma di accanimento diagnostico e terapeutico, sulla base delle conoscenze scientifiche;

b) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita per sé e per i suoi familiari;

c) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;

d) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;

e) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica».

5.22

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«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 specifici trattamenti sanitari, purché conformi a quanto prescritto dalla legge e dal codice di deontologia medica».

5.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire la parola: «Orientamento» con le seguenti: «consenso informato».

5.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire la parola: «orientamento» con la seguente: «consenso».

5.25

PARDI

Al comma 2, sopprimere la parola: «specifici».

5.26

PARDI

Al comma 2, dopo la parola: «sanitari», inserire le seguenti: «tra cui alimentazione, idratazione e ventilazione».

5.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «, che egli, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico clinica, è legittimato dalla legge e dal codice di deontologia medica a sottoporre al proprio medico curante».

5.28

BOSONE

I commi 3, 4 e 5 sono soppressi.

5.29

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 3.

5.30SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO*Al comma 3 sopprimere le parole da: «sperimentali» fino a: «rischiosità, che» e sostituirle con le seguenti: «, anche se».*

5.31

RIZZI

*Al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «invasivi o ad alta rischio-
sità, che il medico ritenga possano essergli di giovamento, può altresì
dichiarare di accettare o meno trattamenti sanitari che, anche a giudizio
del medico avessero potenziale, ma non sicuro carattere di accanimento
terapeutico».*

5.32SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO*Al comma 3 sopprimere la parola: «invasivi».*

5.33SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO*Al comma 3, alla fine del periodo, sostituire le parole: «non sicuro»
con le seguenti: «non evidente».*

5.34

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 4.

5.35

RIZZI

Al comma 4, sopprimere le seguenti parole: «può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato, futili, sperimentali, altamente invasive e invalidanti.».

Conseguentemente, sostituire la parola: «Possono» con la seguente: «possono».

5.36

ASTORE, CAFORIO

Al comma 4 sopprimere la parola: «altamente».

5.37

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 4 dopo le parole: «altamente invasivi e» aggiungere: «altamente».

5.38

RUTELLI

Al comma 4 sopprimere le parole: «all'assistenza religiosa e».

Conseguentemente introdurre il seguente comma:

«4-bis. Alla dichiarazione anticipata di trattamento possono essere allegate indicazioni da parte del redattore favorevoli o contrarie all'assistenza religiosa».

5.39

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

5.40

SACCOMANNO

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Nella dichiarazione anticipata di volontà il soggetto non può inserire indicazioni che integrino le fattispecie di cui agli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

5.41

PASTORE

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Nella dichiarazione anticipata di trattamento non possono essere inserite e sono comunque nulle indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva o omissiva».

5.42

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5 sopprimere la parola: «non».

5.43

RIZZI

Al comma 5, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In assenza di dichiarazioni anticipate di volontà sono garantite tutte le terapie finalizzate alla tutela della vita e della salute ad eccezione esclusiva di quelle configurate come accanimento terapeutico».

5.44

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 6.

5.45

PARDI

Sopprimere il comma 6.

5.46

ASTORE, CAFORIO

Il comma 6 è sostituito dai seguenti:

«6. Nella dichiarazione anticipata di trattamento di cui al comma 1 del presente articolo, può essere esplicitato il rifiuto da parte del soggetto dell'alimentazione ed idratazione nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornire al paziente.

6-bis. Nei casi di applicazione di dichiarazioni anticipate di volontà avente ad oggetto il rifiuto dell'alimentazione ed idratazione così come disciplinato dal comma 6 e fatto salvo quanto stabilito al successivo comma 7 del presente articolo, detto rifiuto è applicabile solo nei casi di stato vegetativo cosiddetto permanente».

Conseguentemente all'articolo 8, comma 2, dopo le parole: «deontologia medica» inserire le seguenti: «salvo i casi disciplinati dall'articolo 5 della presente legge, commi 6 e 6-bis».

5.47

FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. L'idratazione e la nutrizione, indicate nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono da considerarsi sostegno vitale e sono comunque e sempre assicurate al paziente in qualunque fase della vita. Nell'ambito del principio di autodeterminazione, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, è ammessa l'eccezionalità del caso in cui la sospensione di idratazione e nutri-

zione sia espressamente oggetto della dichiarazione anticipata di trattamento.».

5.48

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. La nutrizione e l'idratazione artificiale sono trattamenti sanitari attuati attraverso una sonda gastrica e/o un intervento chirurgico tipo PEG, che necessitano del consenso informato da parte del paziente e possono formare oggetto della dichiarazione anticipata di volontà».

5.49

RUTELLI, LUSI, VILLARI

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Alimentazione e idratazione sono forme di sostegno vitale e sono fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, non possono quindi essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Nelle fasi terminali della vita o qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere la loro modulazione e la via di somministrazione, da commisurarsi alle aspettative di sopravvivenza, alle condizioni del paziente e alla necessità di non dar corso ad accanimento terapeutico, debbono essere il frutto di una interazione e comune valutazione tra il medico curante, cui spetta la decisione finale, l'eventuale fiduciario ed i familiari.».

5.50

GUSTAVINO

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Alimentazione e idratazione sono forme di sostegno vitale e sono fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze. Nelle fasi terminali della vita, qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere o di volere la loro modulazione e la via di somministrazione, da commisurarsi alle aspettative di sopravvivenza ed alle condizioni del paziente, senza sconfinare nell'accanimento terapeutico, debbono essere il frutto di una in-

terazione tra il medico curante, cui spetta la decisione finale, l'eventuale fiduciario e i familiari».

5.51

BOSONE

Il comma 6 è sostituito dal seguente:

«6. L'idratazione e l'alimentazione, indicate nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto fisiologicamente finalizzate al sostegno vitale, non sono assimilate all'accanimento terapeutico e pertanto sono comunque e sempre garantite al paziente fino alla fine della vita.».

5.52

RUTELLI, LUSI, VILLARI

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Alimentazione e idratazione sono forme di sostegno vitale e sono fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze, non possono quindi essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Nelle fasi terminali della vita o qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere la loro modulazione e la via di somministrazione, da commisurarsi alle aspettative di sopravvivenza, alle condizioni del paziente e alla necessità di non dar corso ad accanimento terapeutico, debbono essere il frutto di una interazione e comune valutazione tra il medico curante, cui spetta la decisione finale, l'eventuale fiduciario ed i familiari».

5.53

Vittoria FRANCO

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Alimentazione ed idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

5.54

D'ALIA, FOSSON

Al comma 6 premettere le seguenti parole: «In armonia con l'articolo 25 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006,».

5.55

RIZZI

Al comma 6, dopo la parola: «idratazione,» è inserita la porzione di frase: «respirazione spontanea e ventilazione in aria ambiente o con ossigeno al 21 per cento,».

5.56

PROCACCI

Al comma 6, sostituire le parole: «nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente» con le seguenti: «se somministrate per vie naturali, anche se con l'assistenza di terzi».

5.57

RIZZI

Al comma 6, dopo la parola: «paziente,» inserire le seguenti: «pur essendo a pieno titolo considerate terapie mediche,».

5.58

Ignazio MARINO, CASSON, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 6, sopprimere le parole: «sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e».

5.59

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 6, sopprimere le parole: «e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze».

5.60

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sostituire le parole: «sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non» con le seguenti: «sono trattamenti sanitari».

5.61

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sostituire le parole: «fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non» con le seguenti: «in qualità di trattamenti sanitari».

5.62

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 6, dopo la parola: «sofferenze» sopprimere la seguente: «e» ed aggiungere le seguenti parole: «fino alla fine della vita. Esse».

5.63

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6, sostituire le parole: «non possono» con la seguente: «possono».

5.64

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sopprimere la parola: «non».

5.65

PROCACCI

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Nei soli di casi di diagnosi di stato vegetativo permanente, come accertato dal collegio medico di cui al comma 7, qualora l'alimentazione e l'idratazione debbano essere somministrate attraverso metodi che comportano interventi chirurgici e/o procedure mediche invasive, esse possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

5.66

PROCACCI

Al comma 6, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Qualora l'alimentazione e l'idratazione debbano essere somministrate attraverso metodi che comportano interventi chirurgici e/o procedure mediche invasive, esse possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento».

5.67

RIZZI

Al comma 6, aggiungere in fine il seguente periodo: «Fa eccezione la ventilazione meccanica qualora il paziente venga a trovarsi nelle condizioni cliniche previste dalla legge n. 578 del 1993 sulla donazione degli organi, e con esse compatibili.»

5.68

MUSO

Al comma 6 aggiungere, in fine, le seguenti parole: «salvi i casi di stato vegetativo che il collegio medico di cui al successivo articolo 7 valutati all'unanimità come irreversibile».

5.69

BOSONE

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:

«6-bis. Nei casi di soggetti in stato neurovegetativo della durata di più di cinque anni, in cui sia stata accertata l'assenza di attività corticale secondo i criteri stabiliti con apposito provvedimento del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, idratazione e nutrizione possono essere sospese se espressamente indicato nelle dichiarazioni anticipate di trattamento. Tali criteri devono essere rivisti almeno ogni cinque anni dal Ministero, sentiti i pareri del Consiglio Superiore di Sanità e delle competenti commissioni parlamentari».

5.70

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire il comma 7 con i seguenti:

«7. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del disponente.

7-bis. Lo stato di incapacità di intendere o di volere è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero.

7-ter. Il medico curante non fa parte del collegio, ma deve essere sentito da quest'ultimo.

7-quater. La certificazione dello stato di incapacità di intendere o di volere, di cui al comma 7, è notificata immediatamente al fiduciario ed all'amministratore di sostegno o al tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: al coniuge non separato legalmente o di fatto, al convivente, ai figli maggiorenni, ai genitori, ai parenti entro il quarto grado.

7-quinquies. Le direttive contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il quale può disattenderle solo quando, sulla base del parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, non sono più corrispondenti a quanto l'interessato aveva espressamente previsto al momento della redazione della dichiarazione anticipata di trattamento, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, e indicando compiutamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

5.71

PORETTI, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO

Sostituire il comma 7 con il seguente:

«7. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del predisponente.

7-bis. Lo stato di incapacità è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dal presidente dell'ordine dei medici o da un suo delegato, su istanza di chiunque ritenga averne interesse o titolo.

7-ter. Il medico curante non fa parte del collegio ed è sentito da quest'ultimo ove sia possibile ovvero sia ritenuto opportuno e necessario.

7-quater. La certificazione è notificata immediatamente al fiduciario, ai familiari e ai conviventi che possono proporre l'annullamento con il ricorso al giudice tutelare».

5.72

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire il comma 7 con i seguenti:

«7. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del disponente.

7-bis. Lo stato di incapacità di intendere o di volere è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero».

5.73

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 7, sopprimere le parole: «in stato vegetativo».

5.74

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo Di GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 7, sopprimere le parole: «in stato vegetativo».

5.75

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 7, sopprimere le parole: «La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia) designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero».

5.76

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo Di GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 7, sostituire il secondo periodo con il seguente: «Lo stato di incapacità di intendere o di volere è accertato e certificato, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero. Il medico curante non fa parte del collegio, ma deve essere sentito da quest'ultimo».

5.77

ASTORE, CAFORIO

Al comma 7, il secondo periodo è sostituito dal seguente: «La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da tre medici di comprovata esperienza designati, all'interno della struttura di ricovero, dal direttore sanitario della stessa struttura».

5.78

BOSONE

Al comma 7, dopo le parole: «stato clinico» inserire le seguenti: «, ivi compresa la condizione prevista dal comma 6 del presente articolo,».

5.79

PASTORE

Al comma 7, le parole da: «da cinque medici» sino a: «medico curante» sono sostituite dalle seguenti: «dal medico curante e da altri quattro medici (neurologo, neurofisiologo, neuro radiologo)».

5.80

RIZZI

Al comma 7, sostituire le parole: «medico curante» con le seguenti: «anestesista-rianimatore».

5.81

DE LILLO

Al comma 7, in fine, è aggiunto il seguente periodo: «È comunque garantito al medico il diritto di obiezione di coscienza».

5.82

SACCOMANNO

Al comma 7, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «La vitalità o meno del soggetto va accertata sulla base delle conoscenze scientifiche anche attraverso l'utilizzo di diagnostiche strumentali».

5.83

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Dopo il comma 7 aggiungere il seguente:

«7-bis. Nel caso in cui il soggetto non abbia redatto la dichiarazione anticipata di trattamento le cure di fine vita si attengono ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse, in armonia con quanto previsto dal Codice di deontologia medica e nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.».

5.84

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Nella rubrica sostituire la parola: «dichiarazioni» con la seguente: «direttive» e conseguentemente nei commi 1, 2 e 6.

5.85

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Nella rubrica sostituire la parola: «dichiarazioni» con la seguente: «disposizioni» e conseguentemente nei commi 1, 2 e 6.

5.86

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Nella rubrica sopprimere le parole: «e limiti».

Art. 6.**6.1**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI, SANTINI

Sopprimere l'articolo.

6.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere l'articolo.***6.3**

PARDI

Sostituire l'articolo 6 con il seguente:

«Art. 6. – (*Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento*). – 1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero in carta semplice, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso dispone in ordine trattamenti sanitari, ossia ogni trattamento applicato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, a fini terapeutici, diagnostici, palliativi, ed estetici, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa.

2. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento.

3. La dichiarazione anticipata di trattamento si intende valida sino alla revoca espressa, per iscritto. Il testo è modificabile in qualsiasi momento. In caso di urgenza, la revoca o modifica sono espresse liberamente in presenza di due testimoni al medico curante che ne rilascia certificazione a margine dell'atto revocato o modificato.

4. nella dichiarazione può essere contenuta la nomina di un fiduciario, cui affidare l'esecuzione delle disposizioni di cui al presente articolo».

6.4

ASTORE, CAFORIO

Sostituire l'articolo 6 con il seguente:

«Art. 6. – (*Decisioni sostitutive*). – 1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere contenuta la nomina di un fiduciario cui affidare l'esecuzione delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a).

2. Nel caso in cui la persona da sottoporre a trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alla volontà espressa dalla stessa nella dichiarazione anticipata di trattamento. In caso di mancata espressione di volontà nella dichia-

razione, si ha riguardo alla volontà manifestata dal fiduciario o, in mancanza di questo, dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dal convivente, dai figli, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado.

3. Il fiduciario, nell'esecuzione delle disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento, attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della suddetta dichiarazione e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni del disponente; in mancanza di disposizioni cui attenersi o nell'impossibilità di ricostruire la volontà del disponente, opera nel migliore interesse dell'incapace ai sensi dell'articolo 5.

4. In caso di impossibilità di decidere ai sensi del comma 2, si ricorre al comitato etico della struttura sanitaria o, in caso di assenza dello stesso, al comitato etico della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente».

6.5

ASTORE, CAFORIO

Sostituire l'articolo 6 con il seguente:

«Art. 6. – (*Dichiarazione anticipata di trattamento*). – 1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso dispone in ordine ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura ed all'assistenza religiosa. La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

2. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento».

6.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 1.

6.7

BIANCHI, Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Sostituire i commi 1, 2 e 3 con i seguenti:

«1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto di volontà, scritto per intero, datato e sottoscritto, con firma autografa, con il quale il soggetto interessato dispone in ordine ai trattamenti sanitari a cui intende o non intende sottoporsi, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, qualora non sia più capace di intendere o di volere. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

2. La dichiarazione anticipata di trattamento è redatta da un soggetto maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, dopo una compiuta e puntuale informazione medico-clinica da parte del medico di medicina generale o di un altro medico di fiducia del disponente. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere sottoscritta dal soggetto interessato e dal medico che ha partecipato alla stesura della stessa e ne certifica la validità. La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni.

3. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento.

4. La dichiarazione anticipata di trattamento è vincolante per il personale sanitario, nelle strutture sia pubbliche che private».

6.8

MUSSO

Sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:

«1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento, che sono sempre soggette a modifica o revoca, sono rese tramite atto pubblico redatto da notaio o dal segretario comunale del Comune di residenza o dal Cancelliere del Tribunale competente per territorio, alla presenza di due testimoni, salvo i casi previsti dal codice civile e dalla legge 16 febbraio 1913, n. 89, circa il numero dei testimoni necessari in caso di soggetti con particolari disabilità. Almeno uno dei testimoni deve essere un medico iscritto all'ordine e deve essere di fiducia del dichiarante, come risulta dall'atto medesimo in base ad apposita dichiarazione del disponente. In caso di ricovero ospedaliero e di istituto di cura o di ricovero, il disponente, se capace, fa annotare nella cartella clinica le dichiarazioni anticipate sopra rese.

2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento di cui al primo comma sono entro dieci giorni dalla data dell'atto trasmesse dal notaio o dal se-

gretario comunale o dal cancelliere del Tribunale in copia autentica in carta libera, in busta sigillata, al Registro generale pubblico delle dichiarazioni anticipate di trattamento istituito presso il Ministero della giustizia, di cui al successivo articolo 10, applicandosi per quanto compatibile le disposizioni della legge 16 febbraio 1913, n. 89 e della legge 25 maggio 1981, n. 307 seguita dal decreto del Presidente della Repubblica 18 dicembre 1984 n. 956.

2-bis. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministero della Giustizia emana un regolamento di attuazione circa gli obblighi di conservazione e comunicazione delle predette dichiarazioni anticipate.

2-ter. Il regolamento di cui al comma 2 disciplina stabilisce le tariffe massime dell'atto notarile ed eventualmente le condizioni di reddito alle quali è possibile dedurre dall'imponibile, e rispettivamente detrarre dall'imposta dovuta, le spese relative alla dichiarazione anticipata di trattamento».

6.9

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire il comma 1 con i seguenti

«1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, dispone in ordine ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa. La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

2. L'atto scritto contenente la dichiarazione anticipata di trattamento, una volta formato, deve essere unito alla cartella clinica, di cui costituisce parte integrante. La cartella clinica indica nel frontespizio la presenza o meno di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Conseguentemente, sopprimere il comma 2.

6.10

PASTORE

All'articolo 6, sono apportate le seguenti modifiche:

– al comma 1, il primo periodo è sostituito dal seguente:

«La dichiarazione anticipata di trattamento è resa direttamente e personalmente dal soggetto interessato pienamente capace con atto pubblico ricevuto da notaio a titolo gratuito, dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica:

– al comma 2, sopprimere le parole "ne certifica l'autenticità ed";

– al comma 3, sopprimere le parole "manoscritte o dattiloscritte nonché sottoscritte con firma autografa";

– al comma 4, dopo le parole "tre anni" aggiungere le seguenti "salvo un termine più breve, comunque espresso dal dichiarante";

– al comma 5, sostituire l'ultimo periodo con le parole "La modifica deve rivestire la stessa forma mentre la revoca può essere espressa senza alcun vincolo di forma».

6.11

D'AMBROSIO LETTIERI

Sostituire il comma 1, con il seguente:

«Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie né vincolanti, sono rilasciate attraverso la redazione di apposito modello contenente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica del medico curante che le raccoglie e le sottoscrive».

6.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«Le dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT) sono formulate con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni. Con le medesime forme sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualunque momento. In caso di più dichiarazioni anticipate divergenti, è ritenuta valida quella avente data certa posteriore».

6.13

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«Le Dichiarazioni Anticipate di trattamento (DAI) sono formulate con atto scritto in data certa e con sottoscrizione autenticata da due testimoni».

6.14

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«Le Dichiarazioni Anticipate di trattamento (DAI) non sono obbligatorie, sono redatte in forma scritta davanti a due testimoni».

6.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sostituire le parole: «non sono obbligatorie né vincolanti» con le seguenti: «sono vincolanti».

6.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sopprimere le parole: «né vincolanti» e con le seguenti: «e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la Dichiarazione Anticipata di Trattamento».

6.17

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

Al comma 1, sostituire le parole: «né vincolanti» con le seguenti: «e sono vincolanti nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione».

6.18

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 1, sostituire le parole: «né vincolanti» con le seguenti: «e sono vincolanti».

6.19

CENTARO

Al comma 1 sostituire la parola: «né» con le seguenti: «ma sono vincolanti, fatte salve le previsioni dell'Articolo 8».

6.20

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 1, sostituire la parola: «né» con la seguente: «ma».

6.21

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere le parole: «, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la Dichiarazione Anticipata di Trattamento».

6.22

SACCOMANNO

Al comma 1 sopprimere le seguenti parole: «e raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito».

6.23

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 1, sopprimere le parole: «e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito».

Conseguentemente, sopprimere il comma 2.

6.24

GERMONTANI

Al comma 1, sostituire le parole: «esclusivamente da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «a titolo gratuito da un notaio o dai giudici di pace, dai cancellieri e dai collaboratori delle cancellerie delle Corti di appello dei tribunali e delle preture, dai segretari delle procure della Repubblica, dai presidenti delle province, dai sindaci, dagli assessori comunali e provinciali, dai presidenti dei consigli comunali e provinciali, dai presidenti e i vice presidenti dei consigli circoscrizionali, dai segretari comunali e provinciali e dai funzionari incaricati dal sindaco e dal presidente della provincia».

6.25

GERMONTANI

Al comma 1, sostituire le parole: «esclusivamente da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «a titolo gratuito da un notaio o dai consiglieri provinciali e dai consiglieri comunali che comunichino la propria disponibilità, rispettivamente, al presidente della provincia e al sindaco».

6.26

GERMONTANI

Al comma 1, sostituire le parole: «esclusivamente da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «a titolo gratuito da un notaio o da un avvocato».

6.27

D'ALIA, FOSSON

Al comma 1 sostituire le parole: «esclusivamente da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «da un notaio o da altro pubblico ufficiale».

6.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sostituire le parole: «esclusivamente da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «da un notaio, un pubblico ufficiale o da persona incaricata di un pubblico servizio.».

6.29

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere la parola: «esclusivamente».

6.30

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 1 dopo le parole: «raccolte esclusivamente» sostituire le parole: «da un notaio a titolo gratuito» con le seguenti: «dal medico curante che le sottoscrive».

6.31

ASTORE, CAFORIO

Al comma 1 sostituire le parole: «da un notaio» con le seguenti: «dalle aziende sanitarie locali».

Conseguentemente sopprimere le parole da: «Alla redazione» sino alla fine del periodo.

6.32

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 1 sopprimere il secondo periodo.

6.33

SACCOMANNO

Al comma 1, alla fine del periodo, sostituire le parole: «medico abilitato all'esercizio della professione», con le seguenti: «medico di medicina generale».

6.34

BOSONE

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e ne certifica la validità».

6.35

RIZZI

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, anch'esso a titolo gratuito».

6.36

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.
_____**6.37**Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO,
Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI*Sopprimere il comma 2.*
_____**6.38**

SACCOMANNO

Sopprimere il comma 2.
_____**6.39**

ASTORE, CAFORIO

Sopprimere il comma 2.
_____**6.40**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:«2. Il notaio, il pubblico ufficiale, o la persona incaricata di un pubblico servizio ne certifica l'autenticità».
_____**6.41**SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, D'AMBROSIO
LETTIERI, DE LILLO*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Il medico curante trasferisce la dichiarazione anticipata di trattamento alla direzione sanitaria della Azienda sanitaria locale che garantisce

oltre la conservazione dell'originale in apposito archivio, il trasferimento in copia presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

6.42

D'AMBROSIO LETTIERI

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il medico curante trasmette la dichiarazione anticipata di trattamento in originale alla direzione sanitaria della Azienda sanitaria locale che ne garantisce la corretta conservazione in apposito archivio e ne trasmette copia al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

6.43

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il notaio, il pubblico ufficiale, o la persona incaricata di un pubblico servizio ne certifica l'autenticità ed attesta che il medico abbia informato con chiarezza il paziente delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi».

6.44

D'ALIA, FOSSON

Al comma 2 le parole: «il notaio ne» sono sostituite dalle seguenti: «il notaio o il pubblico ufficiale».

6.45

GERMONTANI

Al comma 2, dopo le parole: «il notaio» aggiungere le seguenti: «o i giudici di pace, i cancellieri e i collaboratori delle cancellerie delle Corti di appello dei tribunali e delle preture, i segretari delle procure della Repubblica, i presidenti delle province, i sindaci, gli assessori comunali e provinciali, i presidenti dei consigli comunali e provinciali, i presidenti

e i vice presidenti dei consigli circoscrizionali, i segretari comunali e provinciali e i funzionari incaricati dal sindaco e dal presidente della provincia».

6.46

GERMONTANI

Al comma 2, dopo le parole: «il notaio» aggiungere le seguenti: «o i consiglieri provinciali e i consiglieri comunali che comunichino la propria disponibilità, rispettivamente, al presidente della provincia e al sindaco».

6.47

GERMONTANI

Al comma 2, dopo le parole: «il notaio» aggiungere le seguenti: «o l'avvocato».

6.48

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «ed attesta che il medico abbia informato con chiarezza il paziente delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi».

6.49

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi».

6.50

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 2, alla fine del periodo sopprimere le seguenti: «al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi».

6.51

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 3.

6.52

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento sono sottoscritte con firma autografa».

6.53

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento sono sottoscritte con firma autografa davanti a due testimoni».

6.54

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, manoscritte o dattiloscritte, devono essere adottate in piena libertà e consapevolezza e devono essere formulate in modo chiaro, nonché sottoscritte con firma autografa».

6.55

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3, sopprimere le parole: «formulate in modo chiaro, libero e consapevole, manoscritte o dattiloscritte, nonché».

6.56

MUSSO

Al comma 3, sopprimere le parole: «manoscritte o dattiloscritte»:

6.57

MUSSO

Sopprimere il comma 4.

6.58

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 4.

6.59

CENTARO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. La Dichiarazione mantiene validità fino all'eventuale revoca o modifica».

6.60

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la Dichiarazione si rinnova automaticamente ogni tre anni».

6.61

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. La Dichiarazione si rinnova ogni tre anni tramite la formula del silenzio assenso».

6.62

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. La Dichiarazione ha durata tre anni, termine oltre il quale se non si revoca si intende rinnovata».

6.63

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDDA, Leopoldo DI GIROLAMO, GRAMAZIO, D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Al comma 4 sostituire le parole da: «di tre anni» fino a: «di trattamento» con le seguenti: «perenne. Essa».

6.64

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire la parola: «tre» con la seguente «dieci».

6.65

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 4, sostituire le parole: «tre anni» con le seguenti: «dieci anni».

6.66

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Al comma 4, sostituire le parole: «tre anni» con le seguenti: «cinque anni».

6.67

RUTELLI

Al comma 4, sostituire le parole: «tre anni» con le seguenti: «cinque anni».

6.68

ASTORE, CAFORIO

Al comma 4 le parole: «tre anni» sono sostituite dalle parole: «cinque anni».

6.69

RUTELLI

Al comma 4, dopo le parole: «perde ogni efficacia» inserire il seguente periodo: «In caso di mancato rinnovo e della successiva perdita della capacità di intendere e di volere, il medico curante tiene comunque conto della volontà espressa dal soggetto, fermi restando i principi e i divieti stabiliti dalla presente legge».

6.70

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere al comma 4 le parole: «, con la forma prescritta nei commi precedenti».

6.71

COSENTINO, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Al comma 4, sopprimere le parole: «, con la forma prescritta nei commi precedenti».

6.72

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

6.73

BIANCHI, GUSTAVINO, Leopoldo DI GIROLAMO, BOSONE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 5 con i seguenti:

«5. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, la dichiarazione anticipata di trattamento è rinnovabile, modificabile o revocabile in qualsiasi momento con le medesime forme previste per la sua formazione.

2. In caso di urgenza, la revoca è espressa liberamente in presenza di due testimoni al medico curante che ne rilascia certificazione a margine dell'atto revocato».

6.74

BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, la dichiarazione anticipata di trattamento è rinnovabile, modificabile o revocabile in qualsiasi momento. La revoca, anche parziale, il rinnovo o la modifica della dichiarazione anticipata di trattamento deve essere sottoscritta dal soggetto interessato e dal medico che ha partecipato alla stesura della stessa».

6.75

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. La Dichiarazione può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato».

6.76

MUSSO

Al comma 5, dopo le parole: «revocata o modificata» aggiungere le seguenti: «con atto redatto con le formalità indicate al comma 1».

6.77

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 5 dopo le parole: «in ogni momento dal soggetto interessato» aggiungere le seguenti: «nelle medesime forme e modalità con le quali è stata resa».

6.78

RIZZI

Al comma 5, sostituire le parole: «essere sottoscritta dal soggetto interessato» con le seguenti: «avvenire con la forma prescritta nei commi precedenti».

6.79

SACCOMANNO

Al comma 5, alla fine del secondo periodo aggiungere la seguente frase: «senza oneri di forma».

6.80

CENTARO

Al comma 5 aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e deve avvenire con la forma prescritta nei commi precedenti».

6.81

D'ALIA, FOSSON

Al comma 5 aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nelle stesse forme previste dal presente articolo».

6.82

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 6.

6.83

D'AMBROSIO LETTIERI

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere acquisita a cura della direzione sanitaria della struttura di ricovero e inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico ai sensi del comma 7 dell'articolo 5».

6.84

D'AMBROSIO LETTIERI

Sopprimere il comma 7.

6.85

MUSSO

Sopprimere il comma 7.

6.86

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 7.

6.87

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 7, con il seguente:

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

6.88

RIZZI

Al comma 7, sopprimere le parole: «ove non sia possibile una immediata acquisizione».

6.89

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ai fini del periodo precedente, per condizioni di urgenza si intendono situazioni nelle quali il ritardo nel trattamento sanitario, necessario ai fini dell'acquisizione della dichiarazione anticipata di trattamento, pregiudicherebbe irrimediabilmente la salute del paziente».

6.90

BIANCHI, Ignazio MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Dopo il comma 7, aggiungere il seguente:

«7-bis. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, al momento del ricovero, il personale della struttura sanitaria pubblica o privata, dove il paziente è ricoverato, deve accedere all'archivio unico nazionale informatico, di cui all'articolo 10, comma 3, per conoscere l'esistenza eventuale di una dichiarazione anticipata di trattamento ed, in caso positivo, avere la possibilità di consultarla».

6.91

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'articolo 6, nella rubrica sostituire la parola: «dichiarazioni» con la seguente: «disposizioni» e conseguentemente nel comma 1, 3 e 4.

6.92

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'articolo 6 nella rubrica sostituire la parola: «dichiarazione» con la seguente: «disposizione» e conseguentemente nel comma 1, 3 e 4.

6.93

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'articolo 6 nella rubrica sostituire la parola: «dichiarazione» con la seguente: «direttiva».

Consequentemente nel comma 1, 3 e 4.

6.83-bis

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Dopo il comma 6 aggiungere il seguente.

«6-bis. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto, promuove campagne di informazione periodiche e disciplina le forme e le modalità attraverso le quali le ASL, tramite i medici di medicina generale, informano i propri assistiti, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, della possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento. Tutte le informazioni di carattere sia scientifico che metodo logico sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

6.0.1

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. Al personale medico-sanitario è garantito il diritto all'obiezione di coscienza. La struttura sanitaria, pubblica o privata, presso la quale il paziente è ricoverato garantisce comunque, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, l'esecuzione delle volontà contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento».

6.0.2

ASTORE, CAFORIO

Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:

«Art. 6-bis.

1. L'assistenza ai soggetti in stato vegetativo permanente rappresenta livello essenziale di assistenza. L'assistenza è garantita anche a domicilio

dall'azienda sanitaria regionale in cui il soggetto in stato vegetativo permanente risiede».

Art. 7.

7.1

BIANCHI, BOSONE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire l'articolo 7, con il seguente:

«Art. 7.

1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nella dichiarazione anticipata di trattamento deve essere contenuta la nomina di un fiduciario che ne curi l'esecuzione.

2. In caso di mancata nomina del fiduciario, di rinuncia o di morte dello stesso, l'esecuzione della dichiarazione anticipata di trattamento è affidata all'amministratore di sostegno o al tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: al coniuge non separato legalmente o di fatto, al convivente, ai figli maggiorenni, ai genitori, ai parenti entro il quarto grado.

3. Il fiduciario, nell'esecuzione delle disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento, attua la volontà del disponente ed è obbligato ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente.

4. Il fiduciario appone la propria firma autografa al testo contenente le dichiarazioni anticipate di trattamento.

5. Il fiduciario si impegna a verificare attentamente che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia.

6. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere o di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario. In questo ultimo caso i soggetti legittimati ad esprimere il consenso sulla base delle dichiarazioni anticipate di trattamento rese dal dichiarante, sono nell'ordine nell'ordine il coniuge non separato legalmente o di fatto, il convivente, i figli maggiorenni, i genitori, i parenti entro il quarto grado».

7.2

Ignazio MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire l'articolo 7, con il seguente:

«Art. 7.

1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nella dichiarazione anticipata di trattamento deve essere contenuta la nomina di un fiduciario cui affidare l'esecuzione delle disposizioni in merito ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa.

2. Nel caso in cui la persona da sottoporre a trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alla volontà espressa dalla stessa nella dichiarazione anticipata di trattamento. In caso di mancata espressione di volontà nella dichiarazione, si ha riguardo alla volontà manifestata dal fiduciario o in mancanza di nomina, di rinuncia o di morte di quest'ultimo, si ha riguardo alla volontà manifestata dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dal convivente, dai figli maggiorenni, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado.

3. Il fiduciario, nell'esecuzione delle disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento, attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della suddetta dichiarazione e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni del disponente; in mancanza di disposizioni cui attenersi o nell'impossibilità di ricostruire la volontà del disponente opera nel migliore interesse dell'incapace.

4. In caso di impossibilità di decidere ai sensi del comma 2, si ricorre al comitato etico della struttura sanitaria o, in caso di assenza dello stesso, al comitato etico della azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente».

7.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 7 con il seguente:

«1. La dichiarazione anticipata di cui all'articolo 5 può contenere l'indicazione di una persona di fiducia alla quale sono attribuite la titolarità, in caso di incapacità dell'interessato, dei diritti e delle facoltà che a

questi competono ai sensi della presente legge nonché la tutela del rispetto da parte dei sanitari delle direttive espresse dallo stesso interessato.

2. Il fiduciario può altresì essere nominato in altra separata dichiarazione, e anche in assenza di dichiarazione anticipata di volontà.

3. Il fiduciario agisce in conformità alle volontà del paziente».

7.4

ASTORE, CAFORIO

L'articolo 7 è sostituito dal seguente:

«Art. 7. – (*Migliore interesse*). – 1. Colui che presta o rifiuta il consenso ai trattamenti sanitari, per conto di un soggetto che versi in stato di incapacità, è tenuto ad agire nell'esclusivo e migliore interesse dell'incapace, tenendo conto della volontà espressa da quest'ultimo in precedenza, nonché dei valori e delle convinzioni notoriamente proprie della persona in stato di incapacità».

7.5

GUSTAVINO, Leopoldo DI GIROLAMO, BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 1 con i seguenti:

«1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nella dichiarazione anticipata di trattamento è contenuta la nomina di un fiduciario cui sono affidate le decisioni in merito ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parte di esso, nei casi consentiti dalla legge, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa.

1-bis. Il fiduciario nell'esecuzione delle disposizioni attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della dichiarazione anticipata di trattamento e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni; in mancanza di istruzioni opera nel migliore interesse dell'incapace.

1-ter. Trovano applicazione, ove compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 587 e seguenti del codice civile».

Conseguentemente, sopprimere il comma 3.

7.6

SACCOMANNO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Nella DAT è possibile la nomina di un fiduciario, maggiorenne, capace di intendere e di volere, che accetta l'incarico apponendo la propria firma».

7.8

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 1, sostituire la parola: «possibile» con la seguente: «obbligatoria».

7.9

PASTORE

Apportate le seguenti modifiche:

- nel primo comma sostituire la parola: «maggiorenne» con le seguenti parole: «legalmente capace oltre che»;
 - nel secondo comma sostituire le parole: «appone la propria firma autografa al» con le seguenti: «sottoscrive il»;
 - nei commi 3, 4, 5 e 6 sostituire le parole: «si impegna» con le seguenti: «è obbligato».
-

7.10

CENTARO

Al comma 1 sostituire le parole: «contribuire a realizzarne» con le parole: «farne realizzare».

7.11

SACCOMANNO

Sopprimere il comma 2.

7.12

PARDI

Sopprimere il comma 2.

7.13

MUSSO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Il fiduciario è nominato nella dichiarazione anticipata di trattamento di cui all'articolo 6, ovvero tramite mandato autentificato da Notaio, da conservare dal medesimo e da pubblicizzare secondo le forme di cui al precedente articolo 6».

7.14

RIZZI

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «, ed è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico».

7.15

BASSOLI, BOSONE, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il fiduciario nell'esecuzione delle disposizioni attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della dichiarazione anticipata di trattamento e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni; in mancanza di istruzioni opera nel migliore interesse dell'incapace».

7.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3 aggiungere: «affinché venga rispettata la sua volontà anche in merito ai trattamenti sanitari a cui essere sottoposto».

7.17

SACCOMANNO

Al comma 3, alla fine del periodo aggiungere le seguenti parole: «operando sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nelle dichiarazioni anticipate, per farle conoscere e contribuire a realizzarne le volontà».

7.18

BIANCONI, SANTINI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI

Sopprimere il comma 4.

7.19

PORETTI, BASSOLI, BOSONE, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il fiduciario nell'esecuzione delle disposizioni attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della dichiarazione anticipata di trattamento e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni; in mancanza di istruzioni opera nel migliore interesse dell'incapace».

7.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sopprimere le parole: «in stretta collaborazione con il medico curante con il quale realizza l'alleanza terapeutica».

7.21

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 4, dopo le parole: «in stretta collaborazione con il medico» sopprimere la parola: «curante» e aggiungere le seguenti: «responsabile del trattamento sanitario».

7.22

RIZZI

Al comma 4, sopprimere le parole: «con il quale realizza l'alleanza terapeutica».

7.23

PORETTI, Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, CASSON

Al comma 4, sostituire le parole: «che si tenga conto» con le seguenti: «l'applicazione, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione,».

7.24

MUSSO

Al comma 4, sostituire le parole: «si tenga conto delle» con le seguenti: «si rispettino le».

7.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4 sostituire le parole: «si tenga conto delle» con le seguenti: «vengano rispettate le».

7.26

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5 sopprimere le parole: «, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico».

7.27

BIANCONI, SANTINI, TOFANI, DI STEFANO, BENEDETTI VALENTINI, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO

Sopprimere il comma 6.

7.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 6.

7.29

SACCOMANNO

Sostituire il comma 6 con il seguente:

«6. Il fiduciario si impegna a verificare attentamente che non si determinino a carico del paziente situazioni che integrino fattispecie di cui agli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

7.30

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sopprimere la parola: «attentamente».

7.31

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 6 sopprimere le parole: «o surrettizia».

7.32

CENTARO

Al comma 7, aggiungere, in fine, le parole: «nonché al giudice tutelare del luogo ove il dichiarante risiede o è ricoverato affinché provveda alla sostituzione».

7.33

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo Di GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In questo ultimo caso i soggetti legittimati ad esprimere il consenso, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, sulla base delle dichiarazioni anticipate di trattamento rese dal dichiarante, sono nell'ordine il coniuge non separato legalmente o di fatto, il convivente, i figli maggiorenni, i genitori, i parenti entro il quarto grado».

7.34

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Al comma 7, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «In questo ultimo caso i soggetti legittimati ad esprimere il consenso sulla base delle dichiarazioni anticipate di trattamento rese dal dichiarante, sono nell'ordine nell'ordine il coniuge non separato legalmente o di fatto, il convivente, i figli maggiorenni, i genitori, i parenti entro il quarto grado».

7.35

RIZZI

Dopo il comma 7, inserire il seguente:

«7-bis. In caso di premorienza o subentrata incapacità di intendere e di volere del fiduciario, il giudice tutelare può, su istanza esclusiva del medico curante, nominare, in vece del fiduciario, un tutore legale».

7.0.1

Musso

Dopo l'articolo 7, aggiungere in seguente:

«Art. 7-bis.

(Abilitazione del fiduciario)

1. Il fiduciario nominato con le modalità di cui all'articolo 7 e non rinunziante, che ha ricevuto le indicazioni o le direttive vincolanti in merito ai trattamenti sanitari ai quali ogni persona capace può essere sottoposta, nel caso sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche o la persona capace non sia più in grado di esprimere la sua volontà procede a dare attuazione alle disposizioni in precedenza ricevute, ma deve prima di tale adempimento notificare a un notaio la situazione del soggetto dal quale ha ricevuto l'incarico.

2. Il notaio prende atto dell'oggetto della domanda delle dichiarazioni e osservazioni del fiduciario e dei parenti sino al terzo grado, se esistenti, del mandante; deposita presso la cancelleria del tribunale del luogo di residenza del mandante copia della domanda; procede a far predisporre da un medico legale, dotato dello specifico titolo abilitativo professionale ed accademico, un certificato che attesti la situazione medica del mandante.

3. Il notaio procede a visitare il mandante, al suo interrogatorio, se possibile, constata, insieme al medico di cui sopra, lo stato del mandante e redige un verbale con il resoconto di quanto svolto.

4. Il notaio quindi entro dieci giorni dal deposito nella cancelleria della richiesta effettuata dal fiduciario provvede a depositare presso la predetta cancelleria sia il verbale delle operazioni da lui svolte sia una proposta circa i provvedimenti da prendere da parte del giudice, ed in particolare circa la dichiarazione da parte del giudice della situazione di incapacità legale del mandante.

5. Tale dichiarazione del giudice abilita il fiduciario a prendere gli opportuni provvedimenti in esecuzione del mandato ricevuto».

7.0.2

Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

«Art. 7-bis.

1. Nel caso in cui la persona da sottoporre a trattamento sanitario sia incapace di intendere o di volere e manchi la dichiarazione anticipata di trattamento, si ha riguardo alla volontà manifestata dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ove siano stati nominati, o, in mancanza di questi, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dal convivente, dai figli maggiorenni, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado».

Art. 8.**8.1**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, SANTINI, BENEDETTI VALENTINI

Sopprimere l'articolo 8.

8.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere l'articolo 8.

8.3

BIANCONI, CASTRO, SANTINI, BENEDETTI VALENTINI, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, BEVILACQUA, CORONELLA, DI STEFANO

Sostituire l'articolo 8 con il seguente:

«Art. 8. – (*Responsabilità del medico*). – 1. Il medico che viola le norme di cui agli articoli 4 e 5 è soggetto a sanzioni disciplinari.

2. Ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui al comma 1, il medico non è altrimenti responsabile se ha agito nell'interesse della vita e

della salute del paziente e nel rispetto dei criteri elaborati dalla scienza medica.

3. Il medico, nel caso di situazione d'urgenza-emergenza, assume le decisioni di carattere terapeutico, in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifica-professionale».

8.4

BOSONE

Sostituire l'articolo dal seguente:

«Art. 8. – 1. La volontà espressa dal paziente nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è tenuta in considerazione dal medico curante in accordo con il fiduciario.

2. Al personale medico-sanitario è garantito il diritto all'obiezione di coscienza, motivando le sue decisioni in cartella. L'azienda sanitaria presso la quale il paziente è ricoverato garantisce comunque l'esecuzione delle sue volontà ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera b).

3. In caso di contrasto con il personale medico, il fiduciario può appellarsi al comitato etico istituito ai sensi del decreto del Ministro della salute 12 maggio 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 194 del 22 agosto 2006».

8.5

ASTORE, CAFORIO

Sostituire l'articolo dal seguente:

«Art. 8. - (*Situazione d'urgenza*). – 1. Il consenso al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto».

8.6

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

Sostituire i commi 1, 2, 3 e 4 con il seguente:

«1. Le direttive contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sono impegnative, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma,

della Costituzione, per le scelte sanitarie del medico, il quale può disattenderle solo quando, sulla base del parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, non sono più corrispondenti a quanto l'interessato aveva espressamente previsto al momento della redazione della dichiarazione anticipata di trattamento, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, e indicando compiutamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica».

8.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 1.

8.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Il comma 1 è sostituito con il seguente:

«1. La volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è vincolante per il medico curante che, sentito il fiduciario, non può disattenderle».

8.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Il comma 1 è sostituito con il seguente:

«1. La volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è vincolante per il medico curante che non può disattenderle».

8.10

PARDI

Al comma 1, sostituire le parole: «è attentamente presa in considerazione dal medico curante» con le seguenti: «costituisce parte integrante della strategia terapeutica del medico curante».

8.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1, sostituire le parole: «è attentamente presa in considerazione dal» con le seguenti: «è vincolante per il».

8.12

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 1 dopo le parole: «è attentamente presa in considerazione dal medico» sopprimere la parola: «curante» e aggiungere le parole: «responsabile del trattamento sanitario».

8.13

RIZZI

Ai commi 1, 2, 3, 4, sostituire la parola: «sentito» con la seguente: «informato».

8.14

CENTARO

Al comma 1, aggiungere alle parole: «di seguirle» con le seguenti: «o meno».

8.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

8.16

PARDI

Sostituire il comma 2, con il seguente:

«Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o con la deontologia medica».

8.17

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «non».

8.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «orientate a cagionare la morte del paziente o comunque» e le parole: «o la deontologia medica».

8.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «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».

8.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire le parole: «dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza» con le seguenti: «dell'autodeterminazione della persona».

8.21

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire le parole: «dell'inviolabilità della vita umana» con le seguenti: «dell'articolo 32 della Costituzione».

8.22

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sostituire le parole: «dell'inviolabilità della vita umana» con le seguenti: «dell'articolo 32 della Costituzione».

8.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

8.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 3.

8.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«La DAT produce i suoi effetti vincolanti dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale o comunicativa e anche nelle situazioni d'urgenza il medico è tenuto a rispettarle».

8.26

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il medico, anche nelle situazioni d'urgenza, assume le decisioni di carattere terapeutico nel rispetto della DAT anche se queste possono comportare il decesso del paziente».

8.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Il medico, nelle situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume le decisioni di carattere terapeutico nel rispetto della DAT.».

8.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al comma 3 sopprimere le parole: «ove possibile».***8.29**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3 sopprimere le parole: «in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifico-professionale».

8.30

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3 sopprimere le parole: «, secondo la propria competenza scientifico-professionale».

8.31

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

*Al comma 3, alla fine del periodo, aggiungere le seguenti parole:
«annotandone le ragioni nella cartella clinica».*

8.32

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 4.

8.33

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 4 con il seguente:

«4. Nel caso in cui le DAT non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico scientifiche e terapeutiche, il medico, sentito il fiduciario, non può comunque disattenderle. La questione può essere sottoposta al giudice del luogo dove dimora l'incapace.».

8.34

PARDI

Al comma 4 sostituire le parole: «il medico, sentito il fiduciario, può disattenderle, motivando la decisione nella cartella clinica» con le seguenti: «il medico ed il fiduciario si rivolgono al collegio dei medici al fine di definire se la terapia corrisponda ai principi espressi dalle dichiarazioni anticipate di trattamento, tenendo conto delle volontà espresse in precedenza nonché dei valori e dei convincimenti notoriamente propri della persona in stato di incapacità».

8.35

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

8.36

GHIGO, SACCOMANNO

Sopprimere il comma 5.

8.37

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Sostituire il comma 5 con i seguenti:

«5. In caso di contrasto tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario ed il medico curante, la decisione è assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti. In caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, questa è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice competente.

5-bis. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di soggetti incapaci di intendere o di volere.

5-ter. Nei casi di cui al comma *5-bis*, la direzione della struttura sanitaria è tenuta a fare immediata segnalazione al pubblico Ministero».

Conseguentemente, sopprimere l'articolo 9.

8.38

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Sostituire il comma 5 con i seguenti:

«5. Nel caso di controversia tra fiduciario ed il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Tale decisione è vincolante per il medico curante. Nel caso in cui il medico curante intenda esercitare obiezione di coscienza, la decisione del collegio di cui al periodo precedente è eseguita da un altro medico.

5-bis. In caso di impossibilità del collegio dei medici di pervenire ad una decisione, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9.».

8.39

CENTARO

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. In caso di controversia tra fiduciario e medico curante, la questione è sottoposta al giudice tutelare del luogo dove si trova il dichiarante. Il giudice, sentiti il fiduciario ed il medico curante ed acquisita la valutazione di un collegio medico composto da un medico legale, un neurofisiologo, un neuroradiologo ed uno specialista della patologia designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero, decide in ordine alla controversia con ordinanza ricorribile alla Corte di cassazione».

8.40

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 5 con il seguente:

«5. I sanitari, il fiduciario, i testimoni, il tutore, ovvero chiunque vi abbia interesse, possono ricorrere senza formalità al giudice del luogo dove dimora l'incapace, qualora ritengano che non siano rispettate le volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate. Il giudice decide in conformità a tali volontà.».

8.41

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5 sostituire le parole: «un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.» *con le seguenti:* «del comitato etico della struttura di ricovero.» *e sopprimere le parole:* «Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.».

8.82

PASTORE

Al comma 5, le parole da: «medico legale» a: «medico curante» sono sostituite dalle seguenti: «composto dal medico curante nonché da un medico legale, un neurofisiologo, un neuro radiologo ed un».

8.43

D'ALIA, FOSSON

Al comma 5, dopo la parola: «neurofisiologo» inserire le seguenti: «o medico con professionalità equivalente» e dopo la parola: «neuroradiologo» inserire le seguenti: «o medico con professionalità equivalente».

8.44

RIZZI

Al comma 5, sostituire le parole: «medico curante» con le seguenti: «anestesista-rianimatore».

8.45

PARDI

Al comma 5, sopprimere il secondo periodo.

8.46

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole: «Tale parere non è vincolante per il medico curante» con le seguenti «Tale parere è vincolante per il medico curante».

8.47

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sopprimere le parole: «il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.»

8.48

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 5, sostituire le parole con le seguenti: «il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.» *con:* «il quale sarà tenuto a reperire un medico che lo sostituisca.»

8.49

RIZZI

Dopo il comma 5, inserire il seguente:

«6-bis. Nelle ipotesi di cui al comma 1, gli atti compiuti dal medico possono essere annullati su istanza del pubblico ministero solo per gravi violazioni di disposizioni di legge, tra cui la violazione delle norme sull'accanimento terapeutico di cui all'articolo 3.»

8.0.1

SACCOMANNO, D'AMBROSIO LETTIERI, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, GRAMAZIO, DI GIACOMO, DE LILLO

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

«Art. 8-bis.

1. Allo scopo di garantire le cure appropriate nella fase terminale della vita ai medici incaricati dei trattamenti domiciliari palliativi è consentita la prescrizione e somministrazione di farmaci di sostegno ed antidolorifici propri del prontuario ospedaliero secondo forme e modalità previste dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano».

8.0.2

D'AMBROSIO LETTIERI

Dopo l'articolo 8, aggiungere il seguente:

«Art. 8-bis.

1. Allo scopo di garantire le cure appropriate ed efficaci nella fase terminale della vita, ai medici incaricati dei trattamenti domiciliari palliativi è consentita la prescrizione e somministrazione di farmaci analgesici e di sostegno secondo forme e modalità che vengono disciplinate dalle Regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano».

Art. 9.**9.1**

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, SANTINI, BENEDETTI VALENTINI

Sopprimere l'articolo 9.

9.2

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Sopprimere l'articolo.

9.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire l'articolo 9 con il seguente:

«Art. 9. - (*Risoluzione delle controversie*). – 1. I sanitari, il fiduciario, i testimoni, il tutore, ovvero chiunque vi abbia interesse, possono ricorrere senza formalità al giudice del luogo dove dimora l'incapace, qualora ritengano che non siano rispettate le volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate di cui all'articolo 3. Il giudice decide in conformità a tali volontà.

2. In assenza di dichiarazioni anticipate di volontà, e in presenza del fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 7, qualora sorgano controversie in merito al consenso o al dissenso alle cure proposte dai medici, questi

ultimi, ovvero chiunque ne abbia interesse, possono proporre ricorso, con la modalità prevista dal comma 1».

9.4

BIANCONI, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, ZANETTA, TANCREDI, GALIOTO, CASTRO, SANTINI, BENEDETTI VALENTINI

Sostituire l'articolo 9 con il seguente:

«Art. 9. - (*Autorizzazione giudiziaria*). – 1. In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario e ove il medico non ritenga sussistano le condizioni di un rifiuto da parte del paziente ai trattamenti sanitari utili alla vita e alla salute, la decisione è assunta, su istanza di uno di tali soggetti, del medico curante o del Pubblico Ministero, dal giudice tutelare».

9.5

ASTORE, CAFORIO

Sostituire l'articolo 9 con il seguente:

«Art. 9. - (*Soggetti minori e interdetti*). – 1. Il consenso al trattamento sanitario del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.

2. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita a causa del verificarsi di un evento acuto.

3. In caso di contrasto ai sensi dell'articolo 8, si applicano le disposizioni di cui al medesimo articolo.

4. Il consenso al trattamento sanitario del soggetto maggiore di età, interdetto o inabilitato, legalmente rappresentato o assistito, ai sensi di quanto disposto dal codice civile, è espresso dallo stesso interessato unitamente al tutore o curatore».

9.6

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, MASSIDA, DI GIACOMO, GRAMAZIO,
D'AMBROSIO LETTIERI, DE LILLO

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare, su istanza del pubblico ministero o di chiunque vi abbia interesse, su conforme parere del collegio medico, di cui all'articolo precedente, o in caso di urgenza, sentito il medico curante».

9.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al primo comma dopo le parole: «In caso di» aggiungere le seguenti: «controversia tra fiduciario e medico curante e».

9.8

D'AMBROSIO LETTIERI

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«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».

9.9

RIZZI

Alla rubrica dell'articolo 9, dopo la parola: «»giudiziaria», aggiungere le seguenti: «in assenza di fiduciario o di D.A.T.».

9.0.1

D'ALIA, FOSSON

Dopo l'articolo 9, aggiungere i seguenti:

«Art. 9-bis.

(Accesso e finalità delle cure palliative e promozione dell'assistenza e cura delle malattie rare)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere alle cure palliative per la gestione dei sintomi psicofisici di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva e nel dolore severo cronico di origine neuropatica. È altresì tutelato il diritto delle persone affette da malattie rare a ricevere assistenza e cura anche domiciliare.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti in fase inguaribile e progressiva di patologia cronica degenerativa;

b) incentivare la realizzazione, a livello regionale, delle reti di cure palliative e di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine e di assistenza e cura anche domiciliare alle persone affette da malattie rare;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in cure palliative e in cure delle malattie rare quale strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti in fase terminale e delle loro famiglie;

d) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate, assistenza e cura delle persone affette da malattie rare;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore severo al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mantenendo controlli adeguati volti a prevenire abusi e distorsioni;

f) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati in cure palliative e nella terapia del dolore e nell'assistenza e cura delle persone affette da malattie rare;

g) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle cure palliative e della terapia del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati; promuovendo altresì l'informazione sulle malattie rare e l'educazione all'assistenza delle persone affette da malattie rare.

Art. 9-ter.

(Prosecuzione del programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative)

1. Al fine di consentire la prosecuzione degli interventi di cui all'articolo 1 del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, è autorizzata la spesa di due milioni di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010, 2011 e 2012.

2. Con accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è adottato il programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di nuove strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti la cui patologia non risponda ai trattamenti disponibili e che necessitino di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

3. Con l'accordo di cui al comma 2 sono individuati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture dedicate all'assistenza palliativa.

4. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 è subordinato alla presentazione al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di appositi progetti regionali, redatti secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 1, commi 3 e 4, del citato decreto-legge n. 450 del 1998, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 39 del 1999.

Art. 9-quater.

(Progetto «Ospedale senza dolore»)

1. Per la prosecuzione ed attuazione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 24 maggio 2001, è autorizzata la spesa di un milione di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010, 2011 e 2012.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con il predetto accordo sono altresì stabilite le modalità di verifica dello stato di attuazione a livello regionale del progetto di cui al medesimo comma 1 ed individuate periodiche scadenze per il monitoraggio delle azioni intraprese per l'utilizzo delle risorse disponibili.

Art. 9-quinquies.

(Livelli di assistenza in materia di cure domiciliari palliative integrate e all'assistenza e cura delle malattie rare)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede alla revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, relativamente ai livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio sanitaria a favore dei malati terminali, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti affetti da sintomi severi e da dolore conseguenti a patologie oncologiche o degenerative progressive o dolore severo cronico di origine neuropatica a cure domiciliari palliative integrate.

2. Nell'ambito dei livelli assistenziali di cui al comma 1 e degli ulteriori livelli di assistenza eventualmente individuati a livello regionale, le regioni adottano, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e sociali, uno specifico programma pluriennale che definisce l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio di pazienti in fase terminale colpiti da neoplasie o altre patologie degenerative progressive e di pazienti colpiti da dolore severo cronico di origine neuropatica nel caso di dimissione dal presidio ospedaliero pubblico o privato, nonché della prosecuzione in sede domiciliare delle terapie necessarie.

3. Il programma di cui al comma 2 definisce i criteri e le procedure per la stipula di convenzioni tra le regioni e le organizzazioni private senza scopo di lucro operanti sul territorio, funzionali alla migliore erogazione dei servizi di cui al presente articolo. In particolare, il predetto programma definisce i requisiti organizzativi, professionali ed assistenziali che le organizzazioni private devono possedere ai fini della stipula delle convenzioni e specifica le modalità di verifica dell'attività svolta dalle medesime, sia sul piano tecnico che amministrativo.

4. Ai fini del coordinamento e dell'integrazione degli interventi sanitari ed assistenziali nei programmi di cure domiciliari palliative, le regioni promuovono la stipula di convenzioni con gli enti locali territorialmente competenti.

Art. 9-sexies

(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore)

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di

tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 43, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

''4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004. In tal caso, ai fini della prescrizione si applicano le disposizioni di cui al citato decreto 18 maggio 2004, ed il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta sia ai fini del discarico nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, che ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira.'';

b) alla tabella II, sezione B, dopo la voce: «denominazione comune: Delorazepam» è inserita la seguente: «denominazione comune: Delta-8-tetraidrocannabinolo (TBC).

Art. 9-septies.

(Formazione ed aggiornamento del personale in cure palliative e assistenza a persone affette da malattie rare)

1. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché il personale medico e sanitario impegnato nei programmi di cure palliative domiciliari o impegnato nell'assistenza ai malati terminali o affetti da malattie rare consegua crediti formativi in cure palliative e terapia del dolore e assistenza dei malati affetti da malattie rare.

2. Le regioni, nell'ambito della loro competenza in materia di istruzione e formazione professionale, valutano l'opportunità di procedere all'istituzione di scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del programma di cure palliative domiciliari integrate di cui all'articolo 9-quinquies, comma 2.

3. È istituita la scuola di specializzazione in cure palliative per la formazione di medici specialisti in grado di porre in atto assistenza dei casi complessi e consulenze per i colleghi dei diversi assetti ospedalieri, residenziali e domiciliari, e di effettuare ricerca e formazione continua in cure palliative

Art. 9-octies.

(Campagne informative)

1. Lo Stato e le regioni, negli ambiti di rispettiva competenza, promuovono la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni ed ai programmi di assistenza in materia di trattamento del dolore severo nelle patologie neoplastiche o degenerative progressive e del dolore severo cronico di origine neuropatica nonché nell'assistenza e cura delle malattie rare. Nelle predette campagne è inclusa una specifica comunicazione sull'importanza di un corretto utilizzo dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore e sui rischi connessi ad un abuso o ad un uso non appropriato delle sostanze in essi contenuti.

2. Le regioni, le aziende sanitarie ed ospedaliere e le altre strutture sanitarie di ricovero e cura garantiscono agli utenti la massima pubblicità del servizio relativo ai processi applicativi adottati in attuazione del progetto "Ospedale senza dolore" di cui all'articolo 9-*quater*, attivando specifici meccanismi di misurazione del livello di soddisfazione del paziente e di registrazione di eventuali disservizi.

Art. 9-nonies

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli dal 9-*bis* al 9-*nonies*, valutati in tre milioni di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010, 2011 e 2012, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2009-2012, nell'ambito del programma "Fondi di riserva e speciali" della missione "Fondi da ripartire" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2009, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

9.0.2

BIANCONI, CASTRO

Dopo l'articolo 9, inserire i seguenti:

«Art. 9-bis.

(Accesso e finalità della cure palliative)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere alle cure palliative per la gestione dei sintomi psicofisici di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica e degenerativa progressiva e nel dolore severo cronico di origine neuropatica.

2. Ai fini di cui al comma 1, la presente legge ha lo scopo di:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del Servizio sanitario nazionale (SSN) alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti in fase inguaribile e progressiva di patologia cronica degenerativa;

b) incentivare la realizzazione, a livello regionale, delle reti di cure palliative e di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in cure palliative quale Strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti in fase terminale e delle loro famiglie;

d) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure domiciliari palliative integrate;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore severo al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mantenendo controlli adeguati volti a prevenirne abusi e distorsioni;

f) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del SSN sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati in cure palliative e nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione istituzionale come Strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle cure palliative e della terapia del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati.

Art. 9-ter.

(Prosecuzione del programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative)

1. Al fine di consentire la prosecuzione degli interventi di cui all'articolo 1 del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, convertito, con mo-

dificazioni, dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39, è autorizzata la spesa di due milioni di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011.

2. Con accordo da stipulare in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è adottato il programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del Piano sanitario nazionale, di nuove strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti la cui patologia non risponda ai trattamenti disponibili e che necessitino di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

3. Con l'accordo di cui al comma 2 sono individuati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture dedicate all'assistenza palliativa.

4. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 è subordinato alla presentazione al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali di appositi progetti regionali, redatti secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 1, commi 3 e 4, del citato decreto-legge n. 450 del 1998, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 39 del 1999.

Art. 9-quater.

(Progetto "Ospedale senza dolore")

1. Per la prosecuzione ed attuazione del progetto "Ospedale senza dolore" di cui all'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 24 maggio 2001, è autorizzata la spesa di un milione di euro per ciascuno degli anni 2009, 2010, 2011.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni con accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con il predetto accordo sono altresì stabilite le modalità di verifica dello stato di attuazione a livello regionale del progetto di cui al medesimo comma 1, ed individuate periodiche scadenze per il monitoraggio delle azioni intraprese per l'utilizzo delle risorse disponibili.

Art. 9-quinquies.

(Livelli di assistenza in materia di cure domiciliari palliative integrate)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede alla revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario n. 26 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002, relativamente ai livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria a favore dei malati

terminali, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti affetti da sintomi severi e da dolore conseguenti a patologie oncologiche o degenerative progressive o dolore severo cronico di origine neuropatica a cure domiciliari palliative integrate.

2. Nell'ambito dei livelli assistenziali di cui al comma 1 e degli ulteriori livelli di assistenza eventualmente individuati a livello regionale, le regioni adottano, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e sociali, uno specifico programma pluriennale che definisca l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio di pazienti in fase terminale colpiti da neoplasie o altre patologie degenerative progressive e di pazienti colpiti da dolore severo cronico di origine neuropatica nel caso di dimissione dal presidio ospedaliero pubblico o privato e della prosecuzione in sede domiciliare delle terapie necessarie.

3. Il programma di cui al comma 2 definisce i criteri e le procedure per la stipula di convenzioni tra le regioni e le organizzazioni private senza scopo di lucro operanti sul territorio, funzionali alla migliore erogazione dei servizi di cui al presente articolo. In particolare, il predetto programma definisce i requisiti organizzativi, professionali ed assistenziali che le organizzazioni private devono possedere ai fini della stipula delle convenzioni e specifica le modalità di verifica dell'attività svolta dalle medesime, sia sul piano tecnico che amministrativo.

4. Ai fini del coordinamento e dell'integrazione degli interventi sanitari ed assistenziali nei programmi di cure domiciliari palliative, le regioni promuovono la stipula di convenzioni con gli enti locali territorialmente competenti.

Art. 9-sexies.

(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore)

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato "testo unico", sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 43, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

"4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario n. 159 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004. In tal caso, ai fini della prescrizione si applicano le disposizioni di cui al

citato decreto del 2004, ed il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta sia ai fini del discarico nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, che ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira».

b) ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 13 del testo unico, comma 1, secondo periodo, alla tabella II, sezione B, allegata al medesimo testo unico, dopo la voce: "denominazione comune: Delorazepam" è inserita la seguente: "denominazione comune: Delta-S-tetraidrocannabinolo (THC)"».

Art. 9-septies.

(Formazione ed aggiornamento del personale in cure palliative)

1. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché il personale medico e sanitario impegnato nei programmi di cure palliative domiciliari o impegnato nell'assistenza ai malati terminali consegua crediti formativi in cure palliative e terapia del dolore.

2. Le regioni, nell'ambito della loro competenza in materia di istruzione e formazione professionale, valutano l'opportunità di procedere all'istituzione di scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del programma di cure palliative domiciliari integrate di cui all'articolo 15, comma 2.

3. È istituita la scuola di specializzazione in cure palliative per la formazione di medici specialisti in grado di porre in atto assistenza dei casi complessi e consulenze per i colleghi dei diversi assetti ospedalieri, residenziali e domiciliari, e di effettuare ricerca e formazione continua in cure palliative.

Art. 9-octies.

(Campagne informative)

1. Lo Stato e le regioni, negli ambiti di rispettiva competenza, promuovono la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni ed ai programmi di assistenza in materia di trattamento del dolore severo nelle patologie neoplastiche o degenerative progressive e del dolore severo cronico di origine neuropatica. Nelle predette campagne è inclusa una specifica comunicazione sull'importanza di un corretto utilizzo dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore e sui rischi connessi ad un abuso o ad un uso non appropriato delle sostanze in essi contenute.

2. Le regioni, le aziende sanitarie ed ospedaliere e le altre strutture sanitarie di ricovero e cura garantiscono agli utenti la massima pubblicità del servizio relativo ai processi applicativi adottati in attuazione del progetto "Ospedale senza dolore" di cui all'articolo 3, attivando specifici meccanismi di misurazione del livello di soddisfazione del paziente e di registrazione di eventuali disservizi."».

Art. 10.

10.1

BIANCONI, CASTRO, TOFANI, DI STEFANO, DE ECCHER, LICASTRO SCARDINO, GALIOTO, SANTINI, ZANETTA, TANCREDI, BENEDETTI VALENTINI

Sostituire l'articolo 10 con il seguente:

«Art. 10. – (*Disposizioni finali*). – 1. Il contenuto della dichiarazione anticipata di trattamento non configura, ai fini della presente legge, dato sensibile ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

2. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso l'Istituto Superiore di Sanità. In tale registro sono inseriti anche i dati dei medici che hanno prestato assistenza nella redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

3. L'archivio unico nazionale informatico è consultabile, in via telematica, unicamente dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in stato di incapacità.

4. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sono stabilite le regole tecniche e le modalità di tenuta e consultazione del registro di cui al comma 2.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento, la copia della stessa e qualsiasi altro documento, sia cartaceo sia elettronico ad essi connessi e da essi dipendenti, non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.».

10.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

L'articolo 10 è sostituito dal seguente:

«Art. 10. – 1. Il Ministro lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, cia-

scuno per le proprie competenze, si attivano affinché le disposizioni della presente legge siano pubblicizzate in tutto il territorio nazionale, nelle forme ritenute più opportune dai medesimi Ministri.

2. Nell'ambito dell'attività di pubblicizzazione prevista dal comma 1 è, in particolare, curata la diffusione dell'informazione presso gli istituti della scuola secondaria di secondo grado e presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere, anche tramite la distribuzione di appositi opuscoli divulgativi.

3. L'informazione sulle disposizioni della presente legge è, altresì, assicurata prevedendo la diffusione di appositi spot nell'ambito della programmazione nazionale e regionale della RAI-Radiotelevisione italiana spa. Gli *spot* devono essere trasmessi con frequenza giornaliera nelle ore di massimo ascolto e per la durata di un mese continuativo a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.»

10.3

ASTORE, CAFORIO

L'articolo 10 è sostituito dal seguente:

«Art. 10. – (*Contrasti*). – 1. In caso di contrasto tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario ai sensi dell'articolo 4 ed il medico curante, la decisione è assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti. In caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, questa è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice competente.

2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci.

3. Nei casi di cui al comma 2, la direzione della struttura sanitaria è tenuta a fare immediata segnalazione al pubblico ministero».

10.4

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Al trattamento dei dati personali contenuti nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento si applicano le disposizioni di cui agli articoli 20, 26 e 40 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il Garante per la protezione

dei dati personali disciplina con proprio provvedimento, da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le modalità di conservazione, accesso e comunicazione dei dati personali di cui al periodo precedente. Entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Garante per la protezione dei dati personali può adottare altresì l'autorizzazione di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nelle forme di cui all'articolo 40 del medesimo decreto legislativo.».

10.5

CASSON, Ignazio MARINO, PORETTI, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Al trattamento dei dati personali contenuti nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento si applicano le disposizioni di cui all'articolo 17 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.».

10.6

CENTARO

Al comma 1 sopprimere la parola: «non».

10.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere la parola: «non».

10.8

MUSSO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. È istituito il registro generale pubblico delle dichiarazioni anticipate di trattamento presso il Ministero di Grazia e Giustizia».

Al comma 4 sostituire le parole: «d'intesa con il presidente del consiglio del notariato» con le seguenti: «di concerto con il Ministro di Grazia e Giustizia».

10.9

RIZZI

Al comma 2, dopo la parola: «presso», inserire le seguenti: «il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed».

10.10

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 2 dopo le parole: «archivio unico nazionale informatico presso il» sostituire le parole: «Consiglio nazionale del notariato» con le seguenti: «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.».

10.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2, sopprimere le parole: «Consiglio nazionale del notariato.».

10.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2, sostituire le parole: «Consiglio nazionale del notariato.» con le seguenti «Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali » e sopprimere, al comma 3, le parole: «, unicamente dai notai» e al comma 4, le parole: «e d'intesa con il presidente del consiglio del notariato.».

10.13

ASTORE, CAFORIO, PARDI

Al comma 2, sostituire le parole: «Consiglio nazionale del notariato» con: «Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali».

Conseguentemente al comma 3 sopprimere le parole: «dai notai».

Conseguentemente al comma 4 sopprimere le parole: «e d'intesa con il presidente del consiglio del notariato ()».

10.14

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo Di GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI

Al comma 2, le parole: «il Consiglio Nazionale del notariato» sono sostituite dalle seguenti: «Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministero dell'Interno» ed al comma 4 le parole: «il presidente del consiglio del notariato» sono sostituite dalle seguenti: «il Ministero dell'Interno».

10.15

SACCOMANNO, GRAMAZIO

Al comma 2 sostituire le seguenti parole: «il Consiglio nazionale del notariato» con le seguenti: «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

10.16

SACCOMANNO

Al comma 2 sostituire le parole: «Consiglio nazionale del notariato» con le seguenti: «Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali».

10.17

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2, sostituire la parola: «Consiglio nazionale del notariato.» con le seguenti: «Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

10.18

GERMONTANI

Al comma 2, sostituire la parola: «Consiglio nazionale del notariato.» con le seguenti: «Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali».

10.19

GERMONTANI

Al comma 2, dopo le parole: «presso il Consiglio nazionale del notariato» aggiungere le seguenti parole: «o presso il Ministero dell'Interno, secondo il soggetto che raccoglie la dichiarazione».

10.20

CENTARO

Al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «nonchè presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

10.21

RIZZI

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Il contenuto della DAT deve altresì essere riportato sulla tessera sanitaria magnetica del titolare».

10.22

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3, sopprimere la parola: «, unicamente dai notai».

10.23

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 3, dopo la parola: «unicamente» sostituire le parole: «dai notai» con le seguenti: «dal dichiarante, dal fiduciario,».

10.24

SACCOMANNO

Al comma 3, sopprimere le parole: «dai notai».

10.25

GERMONTANI

Al comma 3, dopo le parole: «unicamente dai notai,» aggiungere le seguenti: «dai giudici di pace, dai cancellieri e dai collaboratori delle cancellerie delle Corti di appello dei tribunali e delle preture, dai segretari delle procure della Repubblica, dai presidenti delle province, dai sindaci, dagli assessori comunali e provinciali, dai presidenti dei consigli comunali e provinciali, dai presidenti e i vice presidenti dei consigli circoscrizionali, dai segretari comunali e provinciali e dai funzionari incaricati dal sindaco e dal presidente della provincia,».

10.26

GERMONTANI

Al comma 3, dopo le parole: «unicamente dai notai,» aggiungere le seguenti: «dai consiglieri provinciali e dai consiglieri comunali che comunicano la propria disponibilità, rispettivamente, al presidente della provincia e al sindaco,».

10.27

D'ALIA

Al comma 3, dopo le parole: «unicamente da notai» aggiungere le seguenti: «o dai pubblici ufficiali che hanno redatto la dichiarazione anticipata di trattamento.».

10.28

GERMONTANI

Al comma 3 dopo le parole: «unicamente dai notai,» aggiungere le seguenti: «dagli avvocati,»

10.29

SACCOMANNO

Sostituire il comma 4, con il seguente:

«4. Il Ministro del lavoro della salute e delle politiche sociali, con decreto, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, stabilisce le regole tecniche, le modalità di tenuta e consultazione del registro di cui al comma 2, i termini, le forme e le modalità attraverso i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le DAT presso il medico di medicina generale e registrarle in uffici dedicati delle aziende sanitarie locali competenti per circoscrizione territoriale; vengono fissate, altresì, le modalità di conservazione delle DAT presso le aziende sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica nel costituendo registro nazionale delle DAT, presso il Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali».

10.30

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 4, dopo le parole: «Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali» sopprimere le seguenti: «e d'intesa con il presidente del Consiglio nazionale del notariato,».

10.31

SACCOMANNO, GRAMAZIO

Al comma 4, sopprimere le seguenti parole: «e d'intesa con il presidente del Consiglio nazionale del notariato».

10.32

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 4, sopprimere le parole: «e d'intesa con il presidente del consiglio del notariato,».

10.33

PASTORE

Al comma 4, sostituire le parole: «presidente del consiglio» con le seguenti: «il consiglio nazionale».

10.34

GERMONTANI

Al comma 4, dopo le parole: «presidente del consiglio del notariato» aggiungere le seguenti: «e con il presidente del consiglio nazionale forense,».

10.35

D'AMBROSIO LETTIERI

Al comma 4, dopo le parole: «entrata in vigore della presente legge» aggiungere le seguenti: «è approvato il modello di cui al comma 1 articolo 6 per il rilascio della dichiarazione anticipata di trattamento» e dopo le parole per la: «consultazione del Registro di cui al comma 2» aggiungere le altre: «nonché le modalità atte a garantire la corretta trasmissione della dichiarazione anticipata di trattamento di cui al precedente comma 2 dell'articolo 6».

10.36

BAIO, GUSTAVINO, D'UBALDO, LUSI

Dopo il comma 5, aggiungere il seguente:

«5-bis. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro 24 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con scadenza annuale, relaziona al Parlamento sulla situazione dello stato dei soggetti di cui alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 3-bis e sull'attuazione della presente legge».

10.37

GHIGO, SACCOMANNO

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro 24 mesi dall'entrata in vigore della presente legge e con scadenza annuale, relaziona al Parlamento sullo stato di applicazione della Legge».

10.38

D'ALIA, FOSSON

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetti dal momento della sua redazione e sottoscrizione autenticata nelle forme previste dall'articolo 6, primo comma, della presente legge».

10.39

MUSSO

Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:

«5-bis. La presente normativa trova applicazione anche ai cittadini stranieri che abbiano la residenza abituale nello Stato italiano.».

10.0.1

Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo l'articolo 10, aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(Ruoli professionali, formazione del personale e stabilizzazione del personale)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali sono definiti:

a) i ruoli e i profili professionali degli operatori inseriti nella rete per le cure palliative, in particolare per i laureati in medicina e chirurgia;

b) i criteri per l'accesso ai concorsi presso strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private per il personale medico, sanitario e socio-sanitario;

c) i criteri per l'accesso alle selezioni per l'affidamento del ruolo di direttore o responsabile medico e di coordinamento infermieristico delle UCP, dei centri residenziali di cure palliative hospice e dei servizi specialistici di cure palliative domiciliari.

2. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, definisce:

a) un programma formativo obbligatorio, con certificazione finale, per il personale sanitario e socio-sanitario, ad eccezione dei laureati in medicina e chirurgia, ai quali si applicano le disposizioni di cui alla lettera b);

b) un programma formativo professionalizzante post-laurea in medicina, indipendente dai percorsi formativi inseriti in corsi di specializzazione riferiti a differenti settori scientifici disciplinari;

c) un programma formativo omogeneo su tutto il territorio nazionale per i volontari che operano nella rete per le cure palliative.

3. In attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo, definisce un percorso formativo, omogeneo su tutto il territorio nazionale e specifico per ciascuna figura professionale, per l'accesso a programmi di aggiornamento continui del personale medico, sanitario e socio-sanitario, impegnato nell'assistenza ai malati terminali.

4. In attesa dell'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1, le ASL e le aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari, gli ospedali classificati e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

(IRCCS) sono autorizzati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili per le spese del personale del Servizio sanitario nazionale, e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 39, comma 18, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, a bandire concorsi per posti di dirigente medico in cure palliative, nei limiti delle dotazioni organiche definite ed approvate e nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con una riserva fino al 50 per cento dei posti a favore del personale sanitario laureato operante nella rete per le cure palliative.

5. I concorsi sono effettuati secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, riportando la specifica dicitura "Concorso per posto di dirigente medico in cure palliative".

6. Ai concorsi di cui al presente articolo possono accedere i laureati in medicina in possesso dei requisiti previsti dal comma 7.

7. La riserva di cui al comma 4, opera a favore di soggetti, in possesso o meno di specializzazione, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a diciotto mesi e a titolo di incarico provvisorio di dirigente medico, indipendentemente dalla disciplina nella quale era stato bandito l'incarico, presso strutture situate in ASL o in aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli ospedali classificati, o presso IRCCS autorizzati dalle regioni alla erogazione per le cure palliative e facenti perciò parte delle reti regionali per le cure palliative. Il periodo complessivo di diciotto mesi di attività in incarico provvisorio può essere ritenuto valido ai fini dell'ammissione al concorso anche se svolto in strutture autorizzate in regioni diverse.

8. La riserva di cui al comma 4, opera altresì a favore di soggetti, in possesso o meno di specializzazione, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a diciotto mesi, anche non continuativo, presso una organizzazione *profit* o *non profit*, autorizzata da almeno sei anni all'erogazione di cure palliative dalla regione nella quale opera e convenzionata per un periodo di almeno quattro anni per tale attività con ASL ed aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli ospedali classificati, o con IRCCS. Durante il suddetto periodo di attività, i soggetti devono aver assistito un numero di malati in fase avanzata e terminale di malattia non inferiore a cento. Le certificazioni del periodo di attività e del numero minimo di malati assistiti devono essere rilasciate dal responsabile legale dell'organizzazione *profit* o *non profit* presso la quale il soggetto ha prestato la propria attività. Qualora il soggetto abbia prestato la propria opera presso differenti organizzazioni, il periodo cumulativo non deve comunque risultare inferiore a diciotto mesi e il numero dei malati assistiti durante il periodo non deve essere inferiore a cento. I soggetti devono altresì essere in possesso di un attestato di partecipazione a un corso formativo in «Medicina palliativa» o «Cure palliative» di almeno ottanta ore, tenuto dalle regioni, dalle università, da società

scientifiche che abbiano quale fine statutario la diffusione delle cure palliative o da agenzie anche private, purché convenzionate con le regioni o con le università.».

10.0.2

Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Dopo l'articolo 10, aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(Collocamento anticipato in quiescenza)

1. Alle lavoratrici e ai lavoratori che si dedicano al lavoro di cura e di assistenza di familiari disabili aventi una percentuale di invalidità uguale al 100 per cento, che assume connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e che necessitano di assistenza continua poiché non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, è riconosciuto, su richiesta, il diritto all'erogazione del trattamento pensionistico di anzianità, indipendentemente dall'età anagrafica, a seguito del versamento di venticinque anni di contributi previdenziali, di cui almeno cinque annualità versate nel periodo di costanza di assistenza al familiare convivente disabile grave.

2. Le lavoratrici e i lavoratori di cui al comma 1 hanno diritto, inoltre, ai fini della misura del trattamento pensionistico, ad una contribuzione figurativa di due mesi per ogni anno di contribuzione effettiva, per un massimo di cinque anni, purché versata in costanza di assistenza al familiare disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

3. Il beneficio di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, al di fuori dell'ipotesi prevista dall'articolo 2, comma 1, della presente legge, può essere goduto da un solo familiare convivente per ciascuna persona disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, presente all'interno del nucleo familiare, qualora all'interno dello stesso nucleo familiare non vi siano altri componenti maggiorenni che, pur abili al lavoro, non svolgano alcuna attività lavorativa.

4. Il beneficio di cui al comma 1 del presente articolo si applica alla lavoratrice o al lavoratore che presta assistenza al disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, indipendentemente dalla sua età anagrafica e dalla sua appartenenza al settore pub-

blico, al settore privato, alle libere professioni, al commercio o all'artigianato, e non è cumulabile con benefici analoghi ai fmi pensionistici.

5. Ai fini della presente legge, per lavoratore o lavoratrice si intende uno solo dei parenti o degli affini entro il quarto grado della persona assistita, ovvero chi con quest'ultima convive stabilmente avendo la medesima residenza anagrafica, e che svolge un'attività lavorativa.

6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato nel limite massimo di 80 milioni di euro a decorrere dall'anno 2009, si provvede mediante riduzione lineare degli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa come determinate dalla Tabella C allegata alla legge 22 dicembre 2008, n. 203.».

10.0.3

RIZZI

Dopo l'articolo 10, inserire i seguenti articoli:

«Art-10-bis.

(Promozione delle cure palliative)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica, degenerativa progressiva e di dolore cronico benigno.

2. Ai fini di cui al comma 1, con il presente articolato si intende:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del SSN alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

b) incentivare la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine;

c) perseguire l'aggiornamento dei LEA come strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

d) promuovere la realizzazione di programmi regionali di cure palliative domiciliari integrate;

e) semplificare le procedure di distribuzione e facilitare la disponibilità dei medicinali utilizzati nel trattamento del dolore severo al fine di agevolare l'accesso dei pazienti alle cure palliative, mantenendo controlli adeguati volti a prevenirne abusi e distorsioni;

f) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del Servizio sanitario nazionale sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

Art. 10-ter.

(Proseguimento del Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative)

1. Con accordo da stipularsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, in aggiunta al Progetto «Ospedale senza Dolore», che prosegue il proprio *iter*, è adottato il programma nazionale per la realizzazione, in ciascuna regione e provincia autonoma, in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario nazionale, di nuove strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti la cui patologia non risponde ai trattamenti disponibili e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

2. Con l'accordo di cui al comma precedente sono individuati i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture dedicate all'assistenza palliativa. Tali strutture dovranno essere dirette da un anestesista-rianimatore con comprovata ed operativa esperienza almeno quinquennale nell'ambito della terapia antalgica.

3. L'accesso alle risorse di cui al comma 1 è subordinato alla presentazione al Ministero della salute di appositi progetti regionali, redatti secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 1, commi 3 e 4 del decreto legge 28 dicembre 1998, n. 450.

Art. 10-quater.

(Livelli di assistenza in materia di cure domiciliari palliative integrate)

1. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con le procedure di cui all'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, si provvede alla revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, di definizione dei livelli essenziali di assistenza, relativamente all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria a favore dei malati terminali, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti affetti da dolore severo conseguente a patologie oncologiche, degenerative progressive o da dolore cronico benigno a cure domiciliari palliative integrate.

2. Nell'ambito dei livelli assistenziali di assistenza di cui al comma precedente e degli ulteriori livelli di assistenza eventualmente individuati a livello regionale, è demandata alle regioni, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari e sociali, l'adozione di uno specifico pro-

gramma pluriennale che definisca l'organizzazione ed il funzionamento dei servizi per il trattamento a domicilio di pazienti in fase terminale colpiti da neoplasie o altre patologie degenerative progressive, ovvero affetti da dolore cronico benigno, nel caso di dimissione dal presidio ospedaliero pubblico o privato e della prosecuzione delle necessarie terapie in sede domiciliare.

3. Il programma di cui al comma precedente definisce i criteri e le procedure per la stipula di convenzioni tra la regione e le organizzazioni private senza scopo di lucro operanti sul territorio, funzionali alla migliore erogazione dei servizi di cui al presente articolo. In particolare, sono definiti i requisiti organizzativi, professionali ed assistenziali che le organizzazioni private devono possedere ai fini della stipula delle convenzioni e specificate le modalità di verifica dell'attività dalle medesime svolta, sia sul piano tecnico che amministrativo.

4. Ai fini del coordinamento e dell'integrazione degli interventi sanitari ed assistenziali nei programmi di cure domiciliari palliative, le Regioni promuovono la stipula di convenzioni con gli enti locali competenti territorialmente.

Art. 10-quinquies.

(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore)

1. All'articolo 43 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dopo il comma 4 è inserito il seguente:

«4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio Sanitario Nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute, emanato il 18 maggio 2004, pubblicato sul Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004, in tal caso, ai fini della prescrizione, devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta per il discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, nonché ai fini della dimostrazione della liceità del possesso del quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira.

2. Le strutture private accreditate ed i singoli medici, dipendenti dal S.S.R. o libero-professionisti, che si occupano di assistenza ai malati in fase terminale, anche domiciliare, sono autorizzati a prescrivere, nelle terapie del dolore, farmaci analgesici ed adiuvanti le cure palliative, utiliz-

zando il ricettario di cui al decreto del Ministero della salute 24 maggio 2001».

Art. 10-sexies.

(Formazione ed aggiornamento del personale sul trattamento del dolore severo nella fase terminale)

1. Nell'attuazione dei programmi di formazione continua in medicina di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la Commissione nazionale per la formazione continua, di cui all'articolo 16-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, provvede affinché il personale medico e sanitario impegnato nei programmi di cure palliative domiciliari o impegnato nell'assistenza ai malati terminali consegua crediti formativi in terapia del dolore severo.

2. Le regioni, nell'ambito della loro competenza in materia di istruzione e formazione professionale, valutano l'opportunità di procedere all'istituzione di scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del programma di cure palliative domiciliari integrate di cui all'articolo 4, comma 2.

Art. 10-septies.

(Campagne informative)

1. Lo Stato e le Regioni, negli ambiti di rispettiva competenza, promuovono la realizzazione di campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità ed i criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di trattamento del dolore severo nelle patologie neoplastiche o degenerative progressive. Nelle campagne di cui al periodo precedente è inclusa una specifica comunicazione sull'importanza di un corretto utilizzo dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore e sui rischi connessi ad un abuso o ad un uso non appropriato delle sostanze in essi contenute.

2. Le regioni, le aziende sanitarie ed ospedaliere e le altre strutture sanitarie di ricovero e cura garantiscono massima pubblicità agli utenti del servizio sui processi applicativi adottati in attuazione delle linee guida «Ospedale senza dolore», attivando specifici meccanismi di misurazione del livello di soddisfazione del paziente e registrazione di eventuali disservizi.

10.0.4

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, RUTELLI

Dopo l'articolo 10 aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(Norme in materia di cure palliative)

1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, la presente legge disciplina l'istituzione della rete per le cure palliative, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale gli interventi di cura e assistenza qualificata e continuativa ai malati terminali, indipendentemente dalla malattia che ha condotto alla fase finale della vita, e di fornire un adeguato sostegno alle loro famiglie.

2. Ai sensi della presente legge si intende per:

a) "cure palliative": l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali finalizzati al miglioramento della qualità di vita dei malati e delle famiglie che devono affrontare problematiche associate a malattie ad esito infausto, non più responsive ai trattamenti specifici della malattia di base, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per mezzo dell'identificazione precoce, della precisa valutazione e del trattamento del dolore e di altri sintomi di natura fisica e psicologica;

b) "malato terminale": la persona affetta da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapia etiopatogenetica volta alla guarigione, caratterizzata da una aspettativa di vita di norma valutata in sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente, se presenti, e alla esperienza, scienza e coscienza dell'*équipe* curante;

c) "rete di cure palliative": l'insieme dei servizi regionali dedicati al miglioramento dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, forniti alle persone che affrontano la fase terminale di una malattia inguaribile, già realizzati o in fase di realizzazione secondo le indicazioni contenute nel programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative, di cui al decreto del Ministro della sanità 28 settembre 1999, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 7 marzo 2000, e nell'accordo del 19 aprile 2001 tra il Ministro della sanità, le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le province, i comuni e le comunità montane, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 110 del 14 maggio 2001;

d) "unità di cure palliative" (UCP): una unità sanitaria in grado di erogare cure palliative specialistiche in appositi centri residenziali-*hospice*, al domicilio, in ambulatorio, in *day hospital* e di garantire attività consulenziali presso le unità di degenza ospedaliere e le strutture socio-sanitarie. L'UCP è composta da personale opportunamente preparato nelle cure palliative specialistiche ed è costituita dalle seguenti figure professionali:

medici, dei quali uno con funzione di responsabile, infermieri, dei quali uno con funzione di coordinatore, operatori di supporto, psicologi e fisioterapisti.

3. Al fine di garantire omogeneità sul territorio nazionale, la rete per le cure palliative è costituita da una aggregazione funzionale e integrata di servizi distrettuali ed ospedali eri, sanitari, socio-sanitari e sociali, individuati in ogni regione:

a) in almeno una UCP in ogni ASL, con funzioni di coordinamento e di erogazione di cure palliative specialistiche, presso i centri residenziali di cure palliative-*hospice*, al domicilio, in ambulatorio, in *day hospital* e presso le unità di degenza per acuti e le strutture sociosanitarie;

b) nei servizi territoriali per l'assistenza domiciliare, costituiti da personale opportunamente formato nelle cure palliative;

c) tra medici di medicina generale, opportunamente formati nelle cure palliative e preferibilmente organizzati in forme associative;

d) nella rete delle strutture sanitarie di ricovero e cura, in particolare delle unità ospedaliere maggiormente interessate da un punto di vista epidemiologico alle problematiche di fine vita;

e) nella rete delle strutture socio-sanitarie;

f) nella rete dei servizi socio-assistenziali forniti dagli enti locali;

g) nella rete dell'emergenza-urgenza;

h) nella rete della continuità assistenziale;

i) nelle organizzazioni *non profit*, sia quali soggetti di supporto alle UCP sia quali soggetti erogatori accreditati.

4. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede, con proprio decreto, a definire:

a) i criteri di accesso alla rete per le cure palliative, attraverso percorsi e procedure semplificate e preferenziali;

b) gli strumenti di adeguamento dell'offerta dei servizi, nonché i criteri tecnologico-strutturali ed organizzativi qualificanti i punti costituenti la rete assistenziale, in particolare per i centri residenziali di cure palliative-*hospice* e per le cure palliative domiciliari, di base e specialistiche;

c) il sistema di verifica di qualità dei servizi offerti;

d) i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accREDITAMENTO dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, erogatori di cure palliative nelle differenti sedi di offerta dell'assistenza, in particolare nei centri residenziali di cure palliative-*hospice* ed al domicilio;

e) le tariffe di riferimento nazionali per l'erogazione delle cure palliative nelle differenti sedi di offerta dell'assistenza, in particolare nei centri residenziali di cure palliative-*hospice*, al domicilio, sia nel caso di presa in carico globale del malato sia nel caso di interventi consulenziali

specialistici con caratteristiche di estemporaneità, in ambulatorio, in *day-hospital*.

5. Ai fini della realizzazione della rete per le cure palliative, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono a:

a) definire l'utenza potenziale della rete per le cure palliative a livello regionale e locale, sia per le patologie oncologiche sia per quelle non oncologiche;

b) definire l'assetto organizzativo della rete per le cure palliative al fine di prevedere:

1) l'istituzione di almeno una UCP specialistica presso ciascuna ASL, al CUI responsabile è affidato il coordinamento della rete a livello locale;

2) l'erogazione delle cure palliative di base e specialistiche al domicilio, nei centri residenziali di cure palliative-*hospice*, negli ambulatori, in *day-hospital*, nonché delle attività consulenziali presso le unità di degenza ospedaliera e le strutture socio-sanitarie;

3) la continuità delle cure sulle ventiquattro ore e per trecentosessantacinque giorni l'anno al domicilio e presso ciascun centro residenziale di cure palliative-*hospice* da parte di équipe assistenziali specificamente formate sulle cure palliative;

4) l'erogazione diretta e gratuita di tutti i farmaci, le strumentazioni, i presidi e gli ausili per l'assistenza domiciliare, in particolare per i farmaci contro il dolore e contro altri sintomi principali, in particolare la dispnea, e per l'ossigenoterapia;

5) la presa in carico del malato entro quarantotto ore dalla richiesta, nel caso risultino soddisfatti i criteri di ammissione;

6) l'integrazione tra i punti della rete per le cure palliative e tra i soggetti che in essa operano, in particolare tra i medici di medicina generale e gli operatori sanitari, socio-sanitari e sociali che prestano la propria attività in strutture territoriali e in quelle specialistiche per le cure palliative;

7) l'integrazione della rete per le cure palliative con la rete dell'emergenza-urgenza e con i servizi di continuità assistenziale;

c) definire i requisiti tecnologici-strutturali e organizzativi per l'accreditamento dei soggetti erogatori di cure palliative, pubblici e privati, *profit* e *non profit*, nelle differenti sedi di offerta dell'assistenza di cui alla lettera b), numero 1), in applicazione di quanto stabilito a livello nazionale;

d) definire il sistema tariffario per le attività effettuate nelle diverse sedi assistenziali, in particolare nei centri residenziali di cure palliative-*hospice*, in applicazione di quanto stabilito a livello nazionale;

e) fissare gli indici di posti letto dei centri residenziali di cure palliative-*hospice* ogni 10.000 residenti e il tasso annuo di copertura dei bisogni di assistenza domiciliare di cure palliative, in attuazione di quanto

stabilito dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2007, n. 43;

f) approvare le linee guida per la stipula delle convenzioni tra le amministrazioni pubbliche e le organizzazioni di volontariato, specializzate nel settore delle cure palliative, per la loro integrazione nella rete assistenziale;

g) approvare il piano regionale di formazione, obbligatorio per il personale da inserire nella rete per le cure palliative, e quello di aggiornamento continuo per il personale già operante;

h) istituire un organismo per il coordinamento ed il monitoraggio del livello di implementazione del programma per le cure palliative e per l'attuazione di un sistema di rilevazione degli indicatori previsti dall'accordo tra il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 13 marzo 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 85 dell'11 aprile 2003, e dal citato regolamento di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 2007, n. 43;

i) definire un programma di ricerca specificamente dedicato alle tematiche delle cure palliative;

j) sostenere le organizzazioni *non profit* attive nel settore dell'aiuto ai malati terminali, in particolare le associazioni di volontariato, definendo le modalità del supporto e favorendo l'integrazione nella rete per le cure palliative;

k) sperimentare modelli assistenziali innovativi, soprattutto nell'ambito degli interventi domiciliari e per i minori e nel settore delle cure palliative per i malati non oncologici.

6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante riduzione lineare degli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa come determinate dalla Tabella C allegata alla legge 22 dicembre 2008, n. 203.».

10.0.5

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, RUTELLI

Dopo l'articolo 10 aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali utilizzati nel controllo del dolore e disposizioni in materia di tecnologie per il trattamento del dolore severo)

1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con le

regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, avvalendosi delle società scientifiche maggiormente rappresentative in materia di trattamento del dolore, stabilisce, con proprio decreto, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

a) linee guida per la definizione dei principali percorsi diagnostico-terapeutici comuni ai malati inseriti in un programma di cure palliative, con priorità per quelle relative al trattamento del dolore, della dispnea, dei sintomi per la sfera psichica e per la sedazione palliativa;

b) linee guida per la definizione del sistema di codifica e del sistema tariffario di riferimento relativo ai sistemi di trattamento del dolore severo che necessitano di utilizzo di tecnologie, in particolare per la neurostimolazione antalgica elettrica, per la neuromodulazione spinale e per le tecniche percutanee di trattamento del dolore secondario a fratture vertebrali.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono vincolanti per tutte le strutture autorizzate e sono aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni, in rapporto all'evoluzione tecnicoscintifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.

3. All'articolo 43 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

''4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 18 maggio 2004, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004; in tale caso ai fini della prescrizione devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta ai fini del discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, nonché ai fini della dimostrazione della liceità del possesso del quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis.'';

b) al comma 7, sono premesse le seguenti parole: ''Nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente,''; le parole da: ''in corso di patologia'' fino a: ''da oppiacei'' sono sostituite dalle seguenti: ''o che necessitano di trattamento domici-

liare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei” e le parole: ”nell’allegato III-*bis*” sono sostituite dalle seguenti: ”nella tabella II, sezione A,”;

c) al comma 8, sono premesse le seguenti parole: ”Nell’ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente,”; le parole: ”nell’allegato 111-*bis*” sono sostituite dalle seguenti: ”nella tabella II, sezione A,” e le parole da: ”in corso di patologia” fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: ”o che necessitano di trattamento domiciliare degli stati di tossicodipendenza da oppiacei”.

4. All’articolo 45, comma 2, del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, le parole: ”sulle ricette previste dal comma *h*) sono sostituite dalle seguenti: ”sulle ricette previste dai commi 1 e 4-*bis*”».

10.0.6

Ignazio MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, RUTELLI

Dopo l’articolo 10 aggiungere il seguente:

«Art. 10-*bis*.

(Osservatorio nazionale per le cure palliative)

1. È istituito, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica, l’Osservatorio nazionale per le cure palliative, di seguito denominato «Osservatorio», con il compito di:

a) monitorare lo sviluppo omogeneo della rete per le cure palliative a livello nazionale attraverso la verifica degli indicatori e degli *standard* nazionali previsti dal regolamento di cui al decreto ministeriale 22 febbraio 2007, n. 43;

b) controllare il livello di erogazione delle prestazioni dei centri facenti parte delle reti regionali o comunque operanti nel settore assistenziale delle cure palliative;

c) verificare l’adeguatezza dei sistemi tariffari e l’utilizzo dei fondi nazionali finalizzati allo sviluppo delle cure palliative;

d) monitorare il consumo di farmaci indicativi dell’adeguatezza dello sviluppo della rete per le cure palliative, in particolare degli oppioidi e degli altri principi attivi utilizzati nella lotta contro il dolore;

e) elaborare un’analisi comparativa dei modelli erogativi regionali;

f) definire una tassonomia nazionale nel settore delle cure palliative.

2. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto da adottare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce le modalità ed i criteri di organizzazione dell'Osservatorio.

3. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, negli ambiti di rispettiva competenza e nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma della Costituzione, all'attuazione di campagne di informazione dei cittadini sulle cure palliative e sulla terapia del dolore, nonché sulle modalità e sui criteri di accesso alla rete per le cure palliative, nonché all'attuazione di campagne di informazione sull'utilizzo dei farmaci usati per il controllo dei sintomi e dei farmaci oppioidi nel trattamento del dolore.».

10.07

BASSOLI, Ignazio MARINO, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE, BOSONE

Dopo l'articolo 10 inserire il seguente:

«Art. 10-bis.

1. È tutelato e garantito il diritto di accesso alla rete di cure palliative da parte della persona con malattia in fase terminale nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

2. Ai fini di cui al comma 1, la rete di cure palliative, attraverso un'*équipe* multiprofessionale specializzata in cure palliative, definisce un programma di cura individuale per il paziente e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

a) tutela della libertà e della dignità della persona e delle sue decisioni di fine vita;

b) tutela e promozione della qualità di vita in caso di malattia in fase terminale;

c) adeguato sostegno socio-sanitario della persona malata e della famiglia.».

10.0.8

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, Leopoldo DI GIROLAMO, GUSTAVINO, Ignazio MARINO, PORETTI, RUTELLI

Dopo l'articolo 10, aggiungere il seguente:

«Art. 10-bis.

(La rete per la cura e l'assistenza del coma e dello stato neurovegetativo)

1. Nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede con proprio decreto, previo parere delle competenti commissioni parlamentari a:

a) individuare per ogni regione il fabbisogno delle Unità di Risveglio, dei posti letto di accoglienza permanente da collocare sia in strutture assistenziali sia a domicilio e che costituiscono, nell'insieme, la Rete per la Cura e l'Assistenza dei pazienti in coma, in stato di minima coscienza o in stato neurovegetativo – Rete Stato Neurovegetativo (R.S.N.);

b) definire gli strumenti tecnologici strutturali e organizzativi per raggiungere gli standard qualificanti la Rete di cui alla lettera a);

c) definire i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, facenti parte della Rete nelle diverse sedi di offerta delle cure e dell'assistenza;

d) stabilire le tariffe di riferimento nazionali per i diversi *standard* di cura e assistenza previsti nell'ambito della Rete, ivi compresa per la presa in carico globale a domicilio del paziente, da parte dell'erogatore del servizio;

e) definire i servizi materiali e immateriali forniti dal sistema sanitario nazionale e regionale ai familiari dei pazienti di cui alla lettera a);

f) istituire un registro nazionale per i pazienti in stato di minima coscienza e in stato neurovegetativo.».

G/0/10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368/1/12
SACCOMANNO, BIANCONI, RIZZOTTI, GHIGO, D'AMBROSIO LETTIERI, GRAMAZIO, MASSIDDA, DI GIACOMO, DE LILLO

Il Senato,

premessò che:

«ogni anno in Italia ci sono 250.000 malati terminali di cui 160.000 oncologici e 90.000 affetti da altre patologie (come quelle cardiache, re-

spiratorie, neurologiche)» e che «tutti questi dovrebbero avere diritto ad un'assistenza di fine vita in strutture dedicate, gli *hospice*, o a domicilio, con personale adeguato e preparato» e che «purtroppo solo il 40 per cento dei malati oncologici ha accesso a un processo di cure palliative, contro meno dell'1 per cento dei non oncologici, che sono assistiti in maniera temporanea e discontinua»;

considerato che:

con il decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450 («Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del piano sanitario nazionale 1998-2000») convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999 n. 39 e che furono stanziati oltre 400 miliardi di lire per realizzare centri residenziali di cure palliative-*hospice*;

considerato altresì che:

nel 2001 avviene il riconoscimento delle cure palliative quali LEA definendole «attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di malati terminali» e che con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 22 febbraio 2007, n. 43, sono stati fissati otto *standard* che le Regioni devono raggiungere per poter dimostrare di aver garantito l'erogazione di questo LEA su tutto il territorio nazionale;

valutando altresì che:

al momento l'auspicata rete assistenziale di cure palliative non ha ridotto la differenza tra le diverse Regioni di cure erogate atte a ridurre il dolore fisico e a fronteggiare attraverso un approccio multidisciplinare i bisogni correlati, quali quelli psicologici, morali, sociali e spirituali con la inevitabile conseguenza di esperienze soggettive, che nel dramma della malattia mortificano oltre la quantità della vita la qualità della stessa,

impegna il Governo:

a completare il programma di *hospice* su tutto il territorio nazionale; ad articolare gli stessi con le assistenze domiciliari e ambulatoriali al fine di accogliere, curare e rassicurare il malato terminale ed il nucleo familiare offrendo il sostegno fino all'*exitus*;

a disporre l'eliminazione di barriere burocratiche a favore delle più avanzate cure di terapia del dolore, promuovendo una revisione normativa sul consumo delle sostanze psicotrope per favorire l'accesso agli oppiacei e alle altre sostanze utilizzate nelle cure palliative;

a inserire le cure palliative nella formazione universitaria del personale sanitario;

a realizzare campagne istituzionali di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e i criteri di accesso ai programmi di cure palliative, nonché sull'importanza dei farmaci impiegati nelle terapie del dolore.
