

**EMENDAMENTI, SUBEMENDAMENTI ED ORDINI
DEL GIORNO 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 (NUOVO TESTO)**

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:

«Art. 7. – 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».
-

7.5

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: «maggioranne» *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 autenticato 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 (testo 2)

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 farne realizzare le volontà ed è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico».

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 (testo 2)

RIZZI

Al comma 4, sopprimere le parole: «con il quale realizza l'alleanza terapeutica» ed aggiungere alla fine del comma le seguenti: «Non può in alcun modo modificare la dichiarazione anticipata di trattamento».

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».

8.6

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 disattendere 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:

«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».

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 princìpi 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:

«3. 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, MASSIDDA, 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 neu-

rofisiologo, 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.».

8.42

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 (testo 2)

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

Al comma 5, dopo la parola: «neurofisiologo» *sostituire le parole:* «neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, de-

signati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero»: *con le seguenti*: «o, qualora non fosse presente nella Regione, medico con professionalità equivalente, neuroradiologo o, qualora non fosse presente nella Regione, medico con professionalità equivalente, medico curante, anestesista-rianimatore e medico specialista della patologia.

Tali medici sono designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero o della Asl di competenza regionale».

8.43

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

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, MASSIDDA, 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».

9.6 (testo 2)

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

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. In assenza del fiduciario, in caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è autorizzata dal giudice tutelare, su 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».

9.6

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

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. 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:

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

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, PETERLINI

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-*quinqüies*.

(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 ospedali ero 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 scarico 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 modificazioni, 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 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 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-tetraidro-cannabinolo (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 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 3, attivando specifici meccanismi di misurazione del livello di soddisfazione del paziente e di registrazione di eventuali disservizi."».

Art. 10.

10.1000/1

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000, sopprimere l'articolo.

10.1000/2

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

All'emendamento 10.1000, sostituire il capoverso «Art. 10», con il seguente:

«Art. 10 – 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.».

10.1000 testo 2/2-bis

Ignazio MARINO, CASSON

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:

«1. 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.

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

10.1000 testo 2/3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, premettere i seguenti:

«01. Il Ministro lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, ciascuno 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.

01-bis. Nell'ambito dell'attività di pubblicizzazione prevista dal comma 01 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.

01-ter. 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.».

10.1000 testo 2/4

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 1.

10.1000 testo 2/5

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 1.

10.1000 testo 2/6

MARITATI, CASSON, BIANCHI, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Al trattamento dei dati personali contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento registrate nell'archivio di cui al primo periodo, 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. Le misure e gli accorgimenti di cui al comma 1 dell'articolo 17 del suddetto decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sono prescritti dal Garante in applicazione dei principi sanciti dal medesimo codice, nell'ambito di una verifica preliminare all'inizio del trattamento, effettuata anche in relazione a determinate categorie di titolari o di trattamenti, anche a seguito di un interpello del titolare».

Conseguentemente, al comma 2, sostituire le parole da: «, sentito il Garante» sino a: «stabilisce altresì i termini» con le seguenti: «stabilisce i termini».

10.1000 testo 2/7

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «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».

Conseguentemente sopprimere il secondo periodo e i commi 2 e 3.

10.1000 testo 2/8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire il primo periodo con il seguente: «Il Ministro lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, ciascuno 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».

Conseguentemente al medesimo comma sopprimere il secondo periodo.

10.1000 testo 2/9

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2 , al comma 1, primo periodo, alle parole: «È istituito» premettere le seguenti: «Presso il ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali».

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere il secondo periodo.

10.1000 testo 2/10

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «È istituito» aggiungere le seguenti: «presso il ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali».

10.1000 testo 2/11

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «nell'ambito di un» aggiungere le seguenti: «apposito».

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «Al trattamento dei dati personali contenuti nella di-

chiarazione 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».

10.1000 testo 2/12

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, primo periodo, dopo le parole: «archivio unico nazionale» aggiungere le seguenti: «in formato cartaceo ed in formato».

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/13

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la parola: «informatico» con le seguenti: «sia in formato cartaceo sia informatico».

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/14

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, dopo il primo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/15

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere il secondo periodo.

10.1000 testo 2/16

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire il secondo periodo con il seguente: «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».

10.1000 testo 2/17

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «Il titolare» aggiungere la seguente: «unico».

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/18

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «li titolare» aggiungere le seguenti: «e unico responsabile».

10.1000 testo 2/19

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «dei dati contenuti» con le seguenti: «dei dati informatici inseriti».

10.1000 testo 2/20

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «nel predetto archivio» con le seguenti: «nell'archivio unico nazionale informatico».

10.1000 testo 2/21

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, secondo periodo, dopo le parole: «nel predetto archivio» aggiungere le seguenti: «unico nazionale informatico».

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/22

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, aggiungere, in fine, i seguenti periodi: «Al trattamento dei dati personali contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento registrate nell'archivio di cui al primo periodo, 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 180 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 decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nelle forme di cui all'articolo 40 del medesimo decreto legislativo».

Conseguentemente, al comma 2, sostituire le parole da: «, sentito il Garante» sino a: «stabilisce altresì i termini» con le seguenti: «stabilisce i termini».

10.1000 testo 2/23

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Al trattamento dei dati personali contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento registrate nell'archivio di cui al primo periodo, 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».

Conseguentemente, al comma 2, sostituire le parole da: «, sentito il Garante» sino a: «stabilisce altresì i termini» con le seguenti: «stabilisce i termini».

10.1000 testo 2/24

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: «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».

10.1000 testo 2/25

MARITATI, CASSON, BIANCHI, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ai fini della garanzia del diritto alla protezione dei dati personali di cui all'articolo 1 del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, il trattamento dei dati di cui al periodo precedente si considera trattamento che presenta rischi specifici, ai sensi dell'articolo 17 del medesimo codice».

10.1000 testo 2/26

CASSON, MARITATI, BIANCHI, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 1, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «Ai fini dell'applicazione delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati di cui al periodo precedente si considerano dati sensibili».

10.1000 testo 2/27

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

«1-bis. 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».

10.1000 testo 2/28

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, premettere il seguente:

«02. 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.».

10.1000 testo 2/29

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 2.

10.1000 testo 2/30

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 2.

10.1000 testo 2/31

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 2 con il seguente:

«2. Con regolamento adottato ai sensi dell'art. 17, comma 3 della legge n. 400 del 1988, da adottare entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, il Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare e depositare, a titolo gratuito, le DAT esclusivamente presso le strutture delle aziende sanitarie locali, alla presenza personale medico abilitato appositamente individuato. Il decreto stabilisce anche la modalità di conservazione delle DAT presso le Aziende Sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 1».

10.1000 testo 2/32

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 2 con il seguente:

«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».

10.1000 testo 2/33

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 2 con il seguente:

«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».

10.1000 testo 2/34

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «da adottare entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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».

10.1000 testo 2/35

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, dopo le parole: «da adottare entro» aggiungere le seguenti: «e non oltre».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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».

10.1000 testo 2/36

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, sostituire le parole: «120 giorni» con le seguenti: «180 giorni».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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».

10.1000 testo 2/37

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, dopo le parole: «120 giorni dalla» aggiungere le seguenti: «data di».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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».

10.1000 testo 2/38

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, primo periodo, sostituire le parole: «sentito il» con le seguenti: «d'intesa con».

10.1000 testo 2/39

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, sostituire le parole: «sentito il» con le seguenti: «su parere conforme del».

10.1000 testo 2/40

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «dei dati personali» aggiungere le seguenti: «nonché le competenti commissioni parlamentari».

10.1000 testo 2/41

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, primo periodo, dopo le parole: «di consultazione» aggiungere le seguenti: « cartacea ed informatica».

10.1000 testo 2/42

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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.».

10.1000 testo 2/43

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, sopprimere il secondo periodo.

10.1000 testo 2/44

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «Il decreto stabilisce, altresì,» con le seguenti: «Con successivo decreto sono stabiliti, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione».

10.1000 testo 2/45

CASSON, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo Di GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, sostituire la parola: «altresì» con le seguenti: «nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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.».

10.1000 testo 2/46

CASSON, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo Di GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, dopo le parole: «Il decreto stabilisce, altresì,» aggiungere le seguenti: «nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.».

10.1000 testo 2/47

CASSON, Ignazio MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, Leopoldo Di GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «che lo vorranno» con la seguente: «interessati.».

10.1000 testo 2/48

BIANCONI

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «di Medicina Generale» con le parole: «di fiducia.».

10.1000 testo 2/49

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, dopo le parole: «registrarle in» aggiungere la seguente: «formato cartaceo in appositi».

Conseguentemente, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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.».

10.1000 testo 2/50

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, secondo periodo, sostituire le parole: «dedicati presso» aggiungere le seguenti: «appositamente costituiti nelle».

10.1000 testo 2/51

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: «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 della salute».

10.1000 testo 2/52

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

«2-bis. 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».

10.1000 testo 2/53

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 3).

10.1000 testo 2/54

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sopprimere il comma 3.

10.1000 testo 2/55

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 3, premettere il seguente:

«03. 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».

10.1000 testo 2/56

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 3 con il seguente:

«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».

10.1000 testo 2/57

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. 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».

10.1000 testo 2/58

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 3, sopprimere le seguenti parole: «degli stessi».

Conseguentemente, dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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».

10.1000 testo 2/59

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 3, dopo le parole: «degli stessi» aggiungere le seguenti: «in formato cartaceo».

Conseguentemente, dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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».

10.1000 testo 2/60

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 3, dopo le parole: «le formalità» aggiungere le seguenti: «connesse».

Conseguentemente, dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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».

10.1000 testo 2/61

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), al comma 3, dopo le parole: «le certificazioni» aggiungere le seguenti: «appositamente rilasciate».

Conseguentemente, dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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».

10.1000 testo 2/62

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

All'emendamento 10.1000 (testo 2), dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

«3-bis. 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».

10.1000 (testo 2)

IL RELATORE

All'emendamento 10.1000, sostituire l'articolo 10 con il seguente:

«Art. 10. – (*Disposizioni finali*). – È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

2. Con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3 della legge n. 400 del 1988, da adottare entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le DAT presso il medico di Medicina Generale e registrarle in Uffici dedicati presso le Aziende Sanitarie Locali, le modalità di conservazione delle DAT presso le Aziende Sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 1.

10.1000

IL RELATORE

All'emendamento 10.1000, sostituire l'articolo 10 con il seguente:

«Art. 10. – (*Disposizioni finali*). – È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico. Il titolare del trattamento dei dati contenuti nel predetto archivio è il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

2. Con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3 della legge n. 400 del 1988, da adottare entro 120 giorni dalla entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, stabilisce le regole tecniche e le modalità di accesso, di tenuta e di consultazione del registro di cui al comma 1. Il decreto stabilisce altresì i termini e le forme entro i quali i soggetti che lo vorranno potranno compilare le DAT presso il medico di Medicina Generale e registrarle in Uffici dedicati presso le Aziende Sanitarie Locali, le modalità di conservazione delle DAT presso le Aziende Sanitarie locali e le modalità di trasmissione telematica al registro di cui al comma 1.

3. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie degli stessi, le formalità, le certificazioni, 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.

10.1

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 pre-

sente 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, ciascuno 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.».

10.4

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».

10.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2, sopprimere le parole: «Consiglio nazionale 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».

10.12

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 ()».

10.10

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.».

10.15

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».

10.24

SACCOMANNO

Al comma 3, sopprimere le parole: «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.».

10.25

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 comunichino 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

sui 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, PETERLINI

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 formale, 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 ospe-

dali 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, indipenden-

temente dalla sua età anagrafica e dalla sua appartenenza al settore pubblico, al settore privato, alle libere professioni, al commercio o all'artigianato, e non è cumulabile con benefici analoghi ai fmi pensionistici.

5. Ai fmi 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.

(Prosecuzione 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'accredimento 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 tecnicospinosa, 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 scarico 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 domiciliare 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 vi-

gore 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.».

10.0.7

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.».

PROPOSTA DI COORDINAMENTO

Coord. 1

CALABRÒ, RELATORE

All'articolo 1, al comma 1, lettera c), sostituire le parole: «e che nessuno» con le seguenti: «e nessuno»;

All'articolo 1, al comma 1, lettera f), sostituire le parole: «garantisce che in casi» con le seguenti: «garantisce che, in casi» e le parole: «ed agli obiettivi di cura» con le seguenti: «od agli obiettivi di cura,»;

All'articolo 1, al comma 2, sostituire la parole: «Garantisce» con le seguenti: «La presente legge garantisce»;

All'articolo 2, al comma 3, sopprimere la parola: «così» e, dopo le parole: «relazione medico-paziente» inserire le seguenti: «ai sensi del comma 2»;

All'articolo 2, al comma 4, sostituire le parole: «trattamento sanitario,» con le seguenti: «trattamento sanitario»;

All'articolo 2, al comma 6, ultimo periodo, dopo le parole: «salvaguardia della salute» inserire la seguente: «psicofisica».

All'articolo 3, al comma 2, sostituire la parola: «conformi» con le seguenti: «in conformità».

All'articolo 3, al comma 3, sostituire le parole: «giovanamento, può altresì» con le seguenti: «giovanamento. Può altresì» e la parola: «avessero» con la seguente: «, abbiano».

All'articolo 3, al comma 4, sostituire le parole: «e altamente» con le seguenti: «o altamente».

All'articolo 3, al comma 5, sostituire le parole: «dichiarazione anticipata di volontà» ovunque ricorrano, con le seguenti: «dichiarazione anti-

cipata di trattamento» e sostituire le parole: «salute ad eccezione» con le seguenti: «salute, ad eccezione».

All'articolo 3, al comma 6, sostituire le parole: «alimentazione ed idratazione» con le seguenti: «l'alimentazione e l'idratazione».

All'articolo 3, al comma 7, ultimo periodo, dopo le parole: «Tali medici» inserire le seguenti: «, ad eccezione del medico curante,».

All'articolo 4, al comma 1, sostituire la parole: «articolo 6» con le seguenti: «articolo 6,».

All'articolo 4, al comma 2, sopprimere le seguenti parole: «e devono essere formulate in modo chiaro».

All'articolo 4, al comma 3, secondo periodo, sostituire le parole: «indefinitamente rinnovata , con la forma prescritta nei commi precedenti» con le seguenti: «rinnovata più volte, con la forma e le modalità prescritte dal comma 1».

All'articolo 4-bis, inserire la seguente rubrica : «Assistenza ai soggetti in stato vegetativo».

All'articolo 4-bis, al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «azienda sanitaria regionale in cui» con le seguenti: «ASL di competenza regionale nel cui territorio».

All'articolo 5, al comma 2, sostituire le parole: «nelle dichiarazioni anticipate» con le seguenti: «nella dichiarazione anticipata di trattamento».

All'articolo 5, al comma 3, dopo la parola: «fiduciario» sono inserite le seguenti: «è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico e». Conseguentemente, dopo le parole: «le volontà» sopprimere le seguenti: «ed è l'unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico».

All'articolo 5, al comma 4, dopo la parola: «curante» inserire le seguenti: «non può in alcun modo modificare la dichiarazione anticipata di trattamento». Conseguentemente, sopprimere il secondo periodo.

All'articolo 5, al comma 6, sostituire la parola: «fosse» con la seguente: «sia».

All'articolo 6, al comma 1, sostituire le parole: «La volontà espressa» con le seguenti: «Le volontà espresse», la parola: «è» con la seguente: «sono» e la parola : «presa» con la seguente: «prese».

All'articolo 6, al comma 4, sostituire le parole: «le dichiarazioni anticipate» con le seguenti: «la dichiarazione anticipata», le parole: «siano

più corrispondenti» con le seguenti: «sia più corrispondente» e la parola: «disattenderle» con la seguente: «disattenderla».

All'articolo 6, al comma 5, ultimo periodo, sostituire le parole: «Tale parere» con le seguenti: «Il parere espresso dal collegio».

All'articolo 7, al comma 3, sostituire la parola: «darne» con la seguente: «dare».

All'articolo 8, al comma 3, sostituire le parole: «le copie degli stessi» con le seguenti: «le copie della stessa» e le parole: «ad essi connessi e da essi dipendenti» con le seguenti: «ad esse connesso e da esse dipendente».

ORDINI DEL GIORNO

G/0/10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368/1/12
SACCOMANNO, RIZZI, FOSSON, D'ALIA, BIANCONI, RIZZOTTI, GHIGO,
D'AMBROSIO LETTIERI, GRAMAZIO, MASSIDDA, DI GIACOMO, DE LILLO,
PETERLINI

Il Senato,

premesso 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, respiratorie, 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 assicurare 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.

G/0/10-51-136-281-285-483-800-972-994-1095-1188-1323-1363-1368/2/12

PORETTI, PERDUCA

Il Senato,

considerato che:

secondo la vigente normativa la spesa relativa al pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per soggetti con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenni non autosufficienti è ripartita per il 50% a carico del Servizio sanitario nazionale e per il restante 50% a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente secondo i regolamenti regionali o comunali (allegato 1 D.P.C.M. 14 febbraio del 2001, richiamato nell'articolo 54 della legge 289 del 2002);

l'articolo 3, comma 2-ter del decreto legislativo 109 del 1998 prevede che la compartecipazione dell'utente alle spese di degenza debba avvenire considerando non già il reddito dell'intero nucleo familiare, bensì la situazione economica del solo assistito;

i Comuni disattendono questa norma, basando la compartecipazione sul reddito dell'intero nucleo familiare arrivando anche a chiedere il pagamento dell'intero 50% della retta che per legge dovrebbe essere pagata dal Comune;

avverso tali richieste illegittime, grazie a diversi pazienti e loro familiari che si sono rivolti all'Aduc (associazione per i diritti degli utenti e consumatori), si è più volte pronunciata la recente giurisprudenza amministrativa e ordinaria con sentenze e ordinanze cautelari (TAR Sicilia - se-

zione distaccata di Catania, n. 42 dell'11 gennaio 2007; Tar Lombardia-Milano, Ordinanza n. 602/08; TAR Toscana, sezione III, ordinanza n. 733/07 del 7 settembre 2007, TAR Toscana, sezione II, ordinanza n. 43/08 del 17 gennaio 2008; TAR Toscana sezione II, ordinanza n. 291/2008; Sentenza 174/08 Tribunale di Lucca; Giudice di Pace di Bologna, sentenza n. 3598 del 12 ottobre 2006), sul punto si è altresì pronunciato il Consiglio di Stato, con ordinanza 2594/08 del 16 maggio 2008 su appello proposto dal Comune di Firenze all'ordinanza del TAR Toscana, sezione II, n. 43/08 del 17 gennaio 2008. il Supremo organo di giustizia amministrativa ha cassato le doglianze dell'amministratore ritenendo sussistenti sia il *fumus boni iuris* - la bontà ad un sommario esame delle considerazioni in punto di diritto - che il grave pericolo economico per gli anziani assistiti, stante la sproporzione fra i redditi percepiti dagli stessi e le somme richieste dalla pubblica amministrazione;

nonostante ciò molti Comuni d'Italia, ASL e RSA disapplicano il dettato normativo giustificandosi con la mancata adozione del D.P.C.M. cui l'articolo 3, comma 2-ter del decreto legislativo 109 del 1998 fa riferimento, finalizzato ad «evidenziare la situazione e conomica del solo assistito»;

impegna il Governo:

all'adozione del DPCM citato al fine di dare attuazione definitiva alle disposizioni già in vigore, anche prevedendo idonee misure compensative a beneficio di coloro che si trovino o si siano trovati nelle condizioni descritte in premessa.
