

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 1 OTTOBRE 2008

25<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini.*

*La seduta inizia alle ore 15,05.*

*Omissis*

*IN SEDE REFERENTE*

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAIO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

(Esame congiunto e sospensione)

La senatrice **BAIO** (PD) interviene preliminarmente, sull'ordine dei lavori, segnalando che il disegno di legge n. 994, presentato a sua firma, in materia di dichiarazione anticipata di trattamento risulta attualmente in corso di assegnazione.

Il presidente **TOMASSINI** assicura che, non appena saranno assegnati gli ulteriori disegni di legge presentati in materia, questi saranno prontamente inseriti nell'ordine del giorno della Commissione al fine di poterli esaminare congiuntamente ai disegni di legge in titolo.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) riferisce sui disegni di legge in titolo, i quali recano disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento di fine vita, ad eccezione dell'Atto Senato n. 285 che disciplina esclusivamente il tema del consenso informato, cioè la possibilità del soggetto di accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati alla loro patologia.

Precisa subito che tutti i disegni di legge in esame sono intesi in primo luogo a definire una compiuta disciplina del consenso informato del paziente al trattamento sanitario, facendo tuttavia salvo il diritto del soggetto a rifiutare le informazioni che gli competono. Evidenzia inoltre che tutti gli interventi normativi tranne l'Atto Senato n. 800 esplicitano che il consenso può essere sempre revocato, anche parzialmente. I disegni di legge in esame contemplano, poi, tutte le fattispecie in cui il soggetto non sia nella capacità di accordare o rifiutare il trattamento, compresa la condizione del minore d'età. Per quanto riguarda i minori, l'Atto Senato n. 10 e l'Atto Senato n. 800 attribuiscono l'esercizio del diritto ai titolari della potestà parentale, mentre l'Atto Senato n. 285 prevede, in maniera più generale, che il diritto venga esercitato dal minore in relazione all'età e alla

sua capacità di comprensione, a differenza dell'Atto Senato n. 136, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 che conferiscono al minore che abbia compiuto i quattordici anni il diritto ad esprimere il consenso al trattamento.

Inoltre l'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 specificano che il consenso da parte degli esercenti la potestà parentale al trattamento sanitario del minore non è richiesto in situazioni di urgenza.

Per ciò che concerne le situazioni di emergenza, tutti i disegni di legge - tranne l'Atto Senato n. 285, che non disciplina la fattispecie in oggetto - escludono la necessità del consenso da parte del soggetto incapace di esprimerlo in quel contesto. Si osserva, peraltro, che l'Atto Senato n. 136 prevede che, se nominato e presente, il fiduciario, l'amministratore di sostegno o il tutore ha il diritto di rifiutare il trattamento sanitario urgente e che, inoltre, la dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti è vincolante anche per le situazioni di urgenza. L'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 800 dispongono per gli interdetti e gli inabilitati la necessità che il loro consenso sia espresso unitamente a quello del tutore o del curatore.

Nel disciplinare le dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti, previste da tutti i disegni di legge, ad eccezione dell'Atto Senato n. 285, redatte per le ipotesi in cui il soggetto non potesse esprimerle in futuro a causa di una sopravvenuta perdita della capacità naturale o dell'impossibilità di comunicazione, i disegni di legge concordano nel far decorrere l'efficacia vincolante nei confronti di terzi, ivi compreso il personale sanitario, dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del soggetto. In particolare, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 10 specificano che spetta a un collegio di medici formato da un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia accertare lo stato di incapacità.

Ferma restando l'efficacia vincolante della volontà così manifestata, gli Atti Senato numeri 10, 51 e 483 consentono, inoltre, che le direttive siano disattese qualora le stesse, in base allo sviluppo delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, non corrispondano più alla volontà sostanziale espressa nella dichiarazione. In particolare, l'Atto Senato n. 10 prevede che il medico possa disattendere alle direttive contenute nelle dichiarazioni, sentito il parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, mentre l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 si limitano a prevedere che il medico indichi nella cartella clinica le motivazioni che lo portano a disattendere le dichiarazioni riguardo alla forma dell'atto di dichiarazione anticipata. Tra l'altro, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 richiedono che la dichiarazione venga redatta mediante atto pubblico notarile, mentre gli altri disegni di legge richiedono semplicemente la forma scritta. Tutti gli interventi normativi prevedono che la dichiarazione di volontà sia inclusa nella cartella clinica.

I disegni di legge in esame prevedono altresì che la dichiarazione anticipata possa contenere la nomina di un fiduciario, che eserciti i diritti al consenso o al rifiuto dei trattamenti sanitari, in caso di incapacità dell'interessato, sulla base delle volontà espresse nell'atto di dichiarazione. A differenza degli altri quattro disegni di legge, l'Atto Senato n. 51 richiede in via tassativa che l'atto contenga anche tale nomina. Qualora il fiduciario debba assumere una decisione in relazione ad una fattispecie per la quale non appaiono sussistere istruzioni nell'atto di dichiarazione, l'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51, l'Atto Senato n. 483 e l'Atto Senato n. 800 specificano che il medesimo deve attenersi al principio del miglior interesse del paziente.

L'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 introducono altresì l'istituto del mandato in previsione dell'incapacità del soggetto, ovvero un contratto con cui si prevede la sostituzione di una o più persone per il caso in cui il mandante non possa o non voglia portare a compimento l'incarico.

I testi in esame, in particolare l'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 provvedono a disciplinare le cosiddette dichiarazioni sostitutive, individuando i soggetti legittimati ad esercitare il diritto al consenso o al rifiuto dei trattamenti sanitari, in caso di incapacità del paziente e di assenza di un atto di dichiarazione anticipata di volontà o di un mandato in previsione dell'incapacità.

Per quanto riguarda la regolamentazione dei contrasti tra i soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario o tra il soggetto legittimato, i medici curanti o altri soggetti aventi interesse, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 prevedono il ricorso al giudice tutelare su istanza del pubblico ministero o in caso di urgenza, attraverso l'acquisizione del parere del medico curante; mentre il disegno di legge n. 10 ritiene che la decisione spetti al comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri discordanti, contemplando il ricorso giurisdizionale per fattispecie limitate, l'Atto Senato n. 136 e l'Atto Senato n. 800 stabiliscono che la risoluzione delle controversie, in presenza o in assenza delle dichiarazioni di volontà spetti al giudice del luogo dove dimora l'incapace. L'Atto Senato n. 10, l'Atto Senato n. 51 e l'Atto Senato n. 483 specificano, inoltre, che l'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di

soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci e che in tal caso il medico è tenuto a farne immediata segnalazione al Pubblico ministero. Va infine sottolineato riguardo al contenuto delle dichiarazioni anticipate di trattamento di fine vita, che l'Atto Senato n. 136 e l'Atto Senato n. 800 fanno espressamente riferimento alla possibilità del soggetto di rifiutare i cosiddetti trattamenti di sostegno vitale, quali idratazione, ventilazione e alimentazione artificiale, mentre l'Atto Senato n. 51 specifica che l'idratazione e l'alimentazione parenterale non sono assimilate all'accanimento terapeutico.

Gli interventi normativi prevedono poi, seppure con delle differenze, l'istituzione di un registro nazionale delle dichiarazioni anticipate e programmi di informazione.

Ritiene infine che la materia delle cure palliative, oggetto di apposite disposizioni nel disegno di legge n. 10, debba rimanere estranea al dibattito, conformemente a quanto stabilito nell'incontro informale che il presidente Tomassini ha avuto con il presidente della Commissione affari sociali della Camera dei deputati, il quale ha comunicato l'intendimento di quella Commissione di avviare l'esame delle proposte di legge in materia.

Conclude proponendo di non avviare immediatamente la discussione generale, al fine di consentire l'assegnazione e quindi la connessione dell'esame degli ulteriori disegni di legge presentati in materia.

Interviene quindi, sull'ordine dei lavori, la senatrice **BIANCONI (PdL)** per rappresentare l'opportunità di acquisire l'ampia documentazione raccolta nella XV legislatura nel corso dell'articolato ciclo di audizioni informali svolto in relazione all'esame di iniziative legislative nella medesima materia. Riterrebbe pertanto utile svolgere solo alcune limitate audizioni informali, su specifici aspetti della materia in esame.

Il senatore **Ignazio MARINO (PD)**, associandosi alle considerazioni della senatrice Bianconi, sull'opportunità di avviare un breve ciclo di audizioni informali, esprime serie perplessità sulla proposta di non tener conto della materia concernente le cure palliative, in quanto la terapia del dolore costituisce un aspetto direttamente connesso alle problematiche della dichiarazione anticipata di trattamento, paventando il rischio di pervenire a una regolamentazione normativa in assenza di un adeguato approfondimento sulle reali condizioni di assistenza del paziente terminale.

Il senatore **BOSONE (PD)**, nel concordare con l'opportunità di acquisire la documentazione raccolta nel corso della XV legislatura, sottolinea l'esigenza di individuare preliminarmente i temi più rilevanti e controversi per formulare mirate proposte di audizioni informali.

Ritiene inoltre necessario che l'esame del tema relativo alle dichiarazioni anticipate di trattamento non venga disgiunto da quello concernente le cure palliative e la terapia del dolore in particolare, giudicando inopportuno che tali tematiche possano procedere in parallelo presso i due rami del Parlamento.

La senatrice **PORETTI (PD)** dichiara di non condividere la proposta formulata dal relatore in ordine al *modus procedendi* dell'esame dei disegni di legge in titolo, poiché la tematica del cosiddetto testamento biologico e quella relativa alle cure palliative costituiscono due aspetti inscindibili della medesima materia. Ritiene opportuno che la Commissione svolga l'esame dei disegni di legge dibattendo sull'intera materia, ferma restando la possibilità di individuare forme di raccordo dell'attività nei due rami del Parlamento.

Il senatore **SACCOMANNO (PdL)**, nel rilevare come la ricerca, dal punto di vista procedurale, di un momento di confronto tra le Camere possa essere, in linea di principio, ritenuta opportuna, paventa tuttavia il rischio di un possibile rallentamento dei lavori parlamentari. Ricorda infine che è stato già delineato un percorso autonomo e distinto - che egli ritiene preferibile - per l'esame dei disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento e di quelli concernenti le cure palliative, nell'incontro informale tra i Presidenti delle due Commissioni.

Il **PRESIDENTE** propone di sospendere momentaneamente il dibattito, per consentire l'avvio dell'esame dell'atto del Governo n. 23 alla presenza del sottosegretario Martini, che dovrà tra breve lasciare la Commissione a causa di concomitanti impegni.

Non essendovi obiezioni, così resta stabilito.  
L'esame congiunto è quindi sospeso.

Omissis

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

*IN SEDE REFERENTE*

**(10) Ignazio MARINO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore**

**(51) TOMASSINI ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**

**(136) PORETTI e PERDUCA. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(285) BAIÒ ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato**

**(483) MASSIDA. - Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente**

**(800) MUSI ed altri. - Direttive anticipate di fine vita**

(Ripresa dell'esame congiunto e rinvio )

Riprende l'esame congiunto precedentemente sospeso.

Il **PRESIDENTE** concorda con la proposta del relatore di non avviare immediatamente la discussione generale e con quella, emersa nel corso del dibattito, di avviare un breve ciclo di audizioni informali su specifici temi, invitando i rappresentanti dei Gruppi ad indicare in un termine congruo - che, su richiesta del senatore **BOSONE (PD)**, viene individuato in giovedì 9 ottobre - i soggetti che si richiede di poter ascoltare; precisa infine che l'organizzazione delle audizioni informali sarà definita dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi.

Il relatore **CALABRO' (PdL)** sottolinea i punti salienti che potrebbero formare oggetto di un ciclo di audizioni informali, richiamando le considerazioni svolte nella relazione introduttiva.

Non essendovi obiezioni così resta stabilito.

Il **PRESIDENTE**, dopo aver ricordato gli esiti dell'incontro con l'on. Palumbo presidente della XII Commissione della Camera dei deputati, osserva che nel caso dei disegni di legge sul trapianto, l'esame della disciplina del consenso si è svolto parallelamente a quella concernente le modalità organizzative, per poi confluire in un unico testo di legge (n. 91 del 1999).

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

Il **PRESIDENTE** informa che il ministro Sacconi ha dato la sua disponibilità a intervenire nella seduta che sarà convocata alle ore 14,30 di martedì 7 ottobre, per riferire sugli sviluppi conseguenti alla consultazione pubblica sul "Libro verde sul futuro del modello sociale" e sul risanamento finanziario del sistema sanitario nella Regione Lazio.

La Commissione prende atto.

Il **PRESIDENTE** comunica, quindi, che sono pervenute proposte di integrazione al programma dell'indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza. Propone pertanto di integrare tale programma, con il consenso del Presidente del Senato, con le audizioni di rappresentanti della Società italiana di ortopedia e traumatologia (SIOT), della Associazione Ortopedici e traumatologi ospedalieri d'Italia (OTODI), della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza (SIMEU), Società italiana di ecografia cardiovascolare (S.I.E.C.), della Società italiana di Pediatria, del Comitato Universitario Nazionale (CUN), della Croce Rossa Italiana, della Confederazione nazionale delle Misericordie, del Corpo dei Vigili del Fuoco, dell'Aeronautica Militare - Servizio Soccorso in elicottero (SAR - Search and rescue),

dell'Associazione dei fisici sanitari, nonché di rappresentanti di alcune tra le maggiori aziende produttrici di eliambulanze e imprese allestitrici di ambulanze. Sono stati inoltre indicati alcuni esperti che operano in reparti di emergenza e urgenza. Infine, la proposta di integrazione concerne anche la previsione di due sopralluoghi ulteriori rispetto a quelli già individuati: all'Ospedale Niguarda di Milano e presso gli stabilimenti della Agusta Westland per Mezzi di Soccorso di Verziate.

La Commissione concorda con la proposta di integrazione illustrata dal Presidente.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16,15.*

## IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 7 OTTOBRE 2008

**26<sup>a</sup> Seduta**

*Presidenza del Presidente*

**TOMASSINI**

*Intervengono il ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Sacconi e i sottosegretari di Stato per lo stesso Dicastero Fazio ed Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 14,40.*

*Omissis*

**(10) Ignazio MARINO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore**

**(51) TOMASSINI ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**

**(136) PORETTI e PERDUCA. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(285) BAILO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato**

**(483) MASSIDDA. - Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente**

**(800) MUSI ed altri. - Direttive anticipate di fine vita**

**(994) BAILO ed altri. - Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento**

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483 e 800, congiunzione con l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 281 e 994 e rinvio. Esame congiunto dei disegni di legge nn. 281 e 994, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483 e 800 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. [10](#), [51](#), [136](#), [285](#), [483](#) e [800](#), sospeso nella seduta del 1° ottobre scorso.

Il relatore [CALABRO'](#) (PdL) riferisce sul disegno di legge n. [281](#), di iniziativa delle senatrici Carloni e Chiaromonte, il quale disciplina, in primo luogo, il consenso informato prevedendo l'obbligo per il medico di fornire i dati sanitari (fatto salvo il diritto del paziente a rifiutarli) e il diritto per ogni persona capace di prestare o negare il proprio consenso a trattamenti sanitari. E' prevista la possibilità di formulare dichiarazioni di volontà in merito ai trattamenti sanitari, con atto scritto recante data certa e firmata dal dichiarante con sottoscrizione autenticata. L'indicazione di un fiduciario è solo facoltativa e deve essere formulata e accettata con le medesime formalità previste per la dichiarazione; in assenza, il giudice tutelare provvede a tale nomina all'insorgere della situazione di incapacità. Nella dichiarazione di volontà il dichiarante può dare al fiduciario indicazioni o disposizioni vincolanti in merito ai trattamenti sanitari ai quali potrà essere sottoposta. La dichiarazione, in caso di ricovero, è inserita nella cartella clinica ed è sempre revocabile. Nel caso in cui sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche, il fiduciario diviene titolare dei diritti di informazione e della facoltà di esprimere il consenso o il rifiuto dei trattamenti sanitari.

Quanto all'efficacia della dichiarazione, il disegno di legge n. [281](#) precisa che il rifiuto di trattamento contenuto nella dichiarazione – oltre a essere vincolante per il fiduciario - deve essere rispettato dai sanitari e li rende esenti da ogni responsabilità. Infine, nel caso in cui vi sia divergenza tra le decisioni del fiduciario e le proposte dei sanitari, è possibile il ricorso al tribunale in composizione monocratica del luogo dove si trova la persona incapace, che decide con ordinanza, assunte, se necessario, sommarie informazioni. Quando siano state formulate dichiarazioni di volontà anticipate, il giudice deve decidere conformemente ad esse.

Passa quindi a illustrare il disegno di legge n. 994, di iniziativa della senatrice Baio ed altri, con il quale si propone – secondo quanto indicato dalla relazione illustrativa - di garantire il pieno rispetto della libertà del paziente nel prendere le decisioni che riguardano le cure e il trattamento complessivo, non solo medico, e si intende "sottolineare il valore inalienabile e indisponibile della vita umana, anche nei momenti in cui la persona appare più fragile".

Anche tale disegno di legge disciplina il consenso informato, come diritto che spetta ad ogni persona: si precisa che il consenso al trattamento può essere sempre revocato o modificato, sia pure parzialmente. Per quanto concerne i minori di età, si prevede che possano esprimere i propri desideri riguardo ai trattamenti sanitari; tuttavia la decisione è sempre demandata ai genitori o a chi detiene la tutela o la potestà. Ai minori è altresì preclusa la possibilità di formulare dichiarazioni anticipate di trattamento.

E' poi disciplinata la dichiarazione anticipata di trattamento, che acquista efficacia nel momento in cui il dichiarante versa in stato di coma e si verifica l'incapacità di intendere e di volere, accertata da un collegio medico. Il testo normativo sottolinea, inoltre, che il medico curante, anche se fiduciario, non fa parte del collegio, ma deve essere ascoltato. Il disegno di legge n. 994 richiede che la dichiarazione sia redatta in forma scritta, con l'intervento, secondo le modalità previste dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, di un medico di medicina generale o di un medico di una struttura sanitaria, il quale ne certifica la validità alla presenza di due testimoni, e sottoscritta. La dichiarazione ha validità per tre anni, ma può essere indefinitamente rinnovata; può essere in qualunque momento revocata o modificata. E' sempre prevista la nomina di un fiduciario, che sottoscrive per accettazione la dichiarazione, cui compete far valere le indicazioni del dichiarante quando questi sia incapace di intendere e di volere. Il disegno di legge contempla anche l'ipotesi di rinuncia del fiduciario, il quale la comunicherà al dichiarante o, se questi versa in condizione di incapacità di intendere e di volere, a colui che risponde del paziente e al medico responsabile del trattamento sanitario. Quanto all'efficacia della dichiarazione, si statuisce che la volontà così espressa sia "tenuta in considerazione dal medico curante in accordo con il fiduciario"; quest'ultimo si impegna a tenere conto scrupolosamente delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella dichiarazione di trattamento anticipato, a condizione che si tratti di intenzioni legittime; al fiduciario compete – tra l'altro - ricostruire il senso e il significato delle decisioni sottoscritte dal paziente, interpretandole nel modo più coerente con le sue intenzioni, vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico, verificando che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia. Sulla correttezza dell'operato del fiduciario vigila il medico curante che ne risponde ai familiari.

E' garantito al personale medico-sanitario il diritto all'obiezione di coscienza: l'azienda sanitaria presso la quale il paziente è ricoverato garantisce comunque l'esecuzione delle volontà. In caso di contrasto con il personale medico, il fiduciario può appellarsi al comitato etico. L'intervento normativo in esame prevede, inoltre, che il dichiarante esprima il proprio giudizio sui trattamenti cosiddetti di sostegno vitale, ovvero alla loro sospensione, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati e pertanto configurino una forma di accanimento diagnostico e terapeutico, nonché l'applicazione delle cure palliative. Egli sottolinea peraltro che il disegno di legge n. 994 specifica che l'idratazione e l'alimentazione non sono assimilate all'accanimento terapeutico e non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, e pertanto sono comunque e sempre garantite al paziente, anche in stato di coma persistente; si esclude inoltre l'applicazione della dichiarazione anticipata di trattamento nel caso in cui il paziente versi in pericolo di vita. In assenza di dichiarazione, infine, si stabilisce che le cure di fine vita si attengano ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse, in armonia con quanto previsto dal Codice di deontologia medica.

Conclude, proponendo di congiungere l'esame dei disegni di legge n. 281 e n. 994 con quello già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

Concorda la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16,30.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 29 OTTOBRE 2008

31<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Vice Presidente

GRAMAZIO

indi del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Francesca Martini, nonché, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, la professoressa Anna Maria Ferrari, presidente della Società italiana di medicina d'emergenza-urgenza (SIMEU) e il professor Bruno Cola, direttore del Dipartimento emergenza-urgenza, chirurgia generale e dei trapianti del Policlinico S. Orsola di Bologna.*

*La seduta inizia alle ore 14,05.*

Omissis

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483, 800, 281 e 994, congiunzione con l'esame congiunto dei disegni di legge n. 972 e 1095 e rinvio. Esame congiunto dei disegni di legge n. 972 e 1095, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 285, 483, 800, 281 e 994 e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta del 7 ottobre scorso.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene sull'ordine dei lavori ringraziando in primo luogo il Presidente per essersi adoperato presso il Presidente del Senato al fine di ottenere l'autorizzazione alla trasmissione audiovisiva a circuito chiuso per le audizioni informali concernenti i disegni di legge in titolo in sede di Ufficio di Presidenza. Lamenta tuttavia nuovamente la carenza nelle forme di

pubblicità dei lavori delle Commissioni in sede referente, che impediscono in particolare la trasmissione audiovisiva e il collegamento esterno e quindi un'informazione puntuale e completa in merito al dibattito su argomenti di grande attualità e di rilevante interesse per tutti i cittadini, quale l'esame dei disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, richiamando le considerazioni già svolte nella seduta del 1° ottobre scorso. Rinnova pertanto la richiesta di ottenere dalla Presidenza del Senato una deroga al normale regime di pubblicità dei lavori in sede referente per l'esame dei disegni di legge in titolo.

Quanto alle audizioni informali, contesta la scelta di svolgerne solo un numero limitato nell'erroneo presupposto che le audizioni svolte nella XV legislatura in relazione all'esame di iniziative legislative nella medesima materia possano essere considerate come acquisite alla procedura in corso: a suo giudizio infatti la non identità dell'organo parlamentare a seguito del cambiamento della legislatura e le novità intervenute sia sul versante scientifico, sia sotto il profilo giuridico e giurisdizionale, non consentono di equiparare l'attività svolta nella precedente legislatura a quella attuale.

Chiede infine che sia valutata l'opportunità di tenere le riunioni dell'Ufficio di Presidenza per lo svolgimento delle audizioni informali con tempi meno serrati, evitando convocazioni antimeridiane troppo anticipate.

Il senatore [Ignazio MARINO \(PD\)](#), intervenendo a nome del suo Gruppo sull'ordine dei lavori, si unisce alle considerazioni della senatrice Poretti, sottolineando altresì l'esigenza che delle audizioni informali svolte in sede di Ufficio di Presidenza sia consentita - oltre che la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso - anche la trasmissione esterna, la trasmissione sul canale satellitare del Senato, nonché la registrazione e la successiva trascrizione delle audizioni informali stesse; a sostegno di tale richiesta, ricorda che tali forme di pubblicità sono state consentite, sia pur parzialmente, nella scorsa legislatura in occasione delle audizioni informali sulle iniziative allora all'esame nella medesima materia.

Concorda infine con l'esigenza di evitare orari particolarmente disagiati per le audizioni informali, assicurando comunque tempi idonei per svolgere i dovuti approfondimenti su aspetti specifici di argomenti di grande rilievo, suscettibili di generare effetti di notevole rilievo, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti dell'alleanza terapeutica che coinvolge il rapporto medico-paziente.

Il presidente [TOMASSINI \(PdL\)](#), in relazione alla richiesta della senatrice Poretti, assicura che si farà carico di sottoporre al Presidente del Senato la sua richiesta di una deroga al regime di pubblicità delle sedute in sede referente previste dall'articolo 33, comma 3, del Regolamento del Senato; ricorda che una deroga al regime di pubblicità operò nella XIV legislatura in occasione dell'esame dei disegni di legge in materia di procreazione medicalmente assistita.

Precisa quindi come vi fosse un concorde convincimento circa l'utilità di acquisire la documentazione raccolta in occasione delle audizioni informali svolte sugli stessi temi pochi mesi orsono, come elemento conoscitivo di particolare rilievo, ricordando analoghe procedure di valorizzazione dei lavori parlamentari svolti in legislature precedenti.

Quanto all'organizzazione delle audizioni informali, rammenta che la loro definizione e programmazione sono state concordate nella riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari del 22 ottobre e che sulle determinazioni dell'Ufficio di presidenza ha convenuto la Commissione nella seduta plenaria di ieri. Ricorda peraltro che convocazioni per audizioni informali in orari analoghi sono state più volte fatte anche nella scorsa legislatura. Al riguardo, osserva come l'organizzazione delle audizioni sia finalizzata a tener conto della duplice esigenza di assicurare speditezza ai lavori parlamentari, per un verso, e di garantire spazi di adeguato approfondimento, per altro verso, compatibilmente con la generale programmazione dei lavori parlamentari. In questo quadro, fa presente come nel corso delle audizioni informali in sede di Ufficio di Presidenza sia opportuno porre quesiti mirati, riguardanti gli specifici aspetti di competenza degli auditi, riservando pertanto gli interventi di più ampia portata al momento della discussione generale in sede referente.

Assicura infine che rappresenterà al Presidente del Senato la richiesta di garantire per le audizioni informali concernenti i disegni di legge in titolo, oltre che la trasmissione audiovisiva a circuito chiuso già richiesta e per la quale è pervenuta l'autorizzazione del Presidente del Senato, anche la trasmissione esterna, la trasmissione sul canale satellitare del Senato, nonché la registrazione e la successiva trascrizione delle audizioni informali stesse.

Dà quindi la parola al relatore.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) riferisce sul disegno di legge n. **972**, d'iniziativa del senatore Veronesi, inteso a disciplinare il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari e ad introdurre l'istituto delle dichiarazioni anticipate di volontà in materia. Riguardo al consenso informato, il testo specifica, tra l'altro, che per quanto riguarda l'informazione sui dati sanitari, non sono accettati modelli comunicativi *standard* e che la documentazione può integrare, ma non sostituire il colloquio informativo. Tale diritto è escluso per i trattamenti sanitari obbligatori per legge, nonché per le situazioni di urgenza, ossia relative a persone incapaci di esprimere in quel momento il consenso o il rifiuto. Si prevede che il consenso o il rifiuto possano essere sempre revocati, anche parzialmente; inoltre il disegno di legge n. **972** contempla il diritto di non sapere e quindi la possibilità di delegare una persona di fiducia a ricevere tutte le informazioni sul trattamento sanitario.

In merito alla dichiarazione anticipata di volontà, questa assume efficacia e diventa vincolante per i medici a decorrere dall'eventuale sopravvenienza dell'incapacità del paziente. Tale dichiarazione deve essere redatta in forma di scrittura privata o mediante atto ricevuto da un notaio o da un avvocato, nella quale è espressa la volontà di essere o non essere sottoposto ad alcuna cura, indicando eventualmente quali terapie effettuare e quali non effettuare, incluse l'alimentazione e l'idratazione artificiale, in caso di malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile che costringa a una esistenza vegetativa dipendente da apparecchiature o sistemi che impediscano una vita di relazione.

Essa deve altresì contenere la nomina di un fiduciario, il quale, in caso di sopravvenienza di incapacità del paziente, è chiamato a verificare il rispetto delle volontà espresse nel medesimo atto. In ogni caso, il fiduciario deve operare nell'esclusivo e miglior interesse del paziente.

Il medico può disattendere tali direttive, sentito il parere del comitato etico della struttura sanitaria, soltanto nel caso in cui, in base a nuovi progressi scientifici, si ravvisi un contrasto tra il senso della dichiarazione anticipata e la formulazione della stessa, indicando nella cartella clinica i motivi della decisione.

Il disegno di legge consente infine che il medico si astenga dal curare il malato, lasciando il compito ad altri colleghi, qualora non condivida il rifiuto delle cure.

Passa quindi a illustrare il disegno di legge n. **1095**, d'iniziativa del senatore Rizzi, che reca, agli articoli 1 e 2, i divieti di eutanasia, di suicidio medicalmente assistito e di accanimento terapeutico. L'eutanasia è ivi definita "come qualsiasi azione od omissione che per la sua stessa natura, o nelle intenzioni di chi la compie, procura la morte di un soggetto, con l'intenzione di porre fine ad una condizione di sofferenza conseguente ad uno stato di malattia". Il divieto opera anche qualora vi sia il consenso del paziente stesso all'eutanasia. L'accanimento terapeutico è invece costituito, sempre secondo il disegno di legge, dal ricorso ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. In materia, si prevede altresì che il personale medico e sanitario possa sospendere - previo consenso del paziente (o, in sua vece, dei familiari) - le cure indicate dai protocolli medici risultanti ormai sproporzionate.

Gli articoli 4 e 5 disciplinano il diritto del paziente al consenso informato ai trattamenti sanitari, specificando che il medico non può accedere alle richieste del paziente che siano in contrasto con i principi di scienza e conoscenza sottraendolo a cure efficaci e disponibili. Le eventuali manifestazioni di volontà dirette a porre fine alla propria esistenza sono prese in considerazione per la sospensione del trattamento, ma non vincolano il personale sanitario. Infine gli articoli da 6 a 12 concernono le cure palliative e le terapie del dolore.

Conclude proponendo di congiungere l'esame dei disegni di legge n. **972** e **1095** con quello, già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

Concorda la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 15,45.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 16 DICEMBRE 2008

45<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

La seduta inizia alle ore 15,05.

Omissis

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore**

**(51) TOMASSINI ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**

**(136) PORETTI e PERDUCA. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari**

**(285) BAILO ed altri. - Disposizioni in materia di consenso informato**

**(483) MASSIDDA. - Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente**

**(800) MUSI ed altri. - Direttive anticipate di fine vita**

**(972) VERONESI. - Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà**

**(994) BAILO ed altri. - Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento**

**(1095) RIZZI. - Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale**

**(1188) BIANCONI ed altri. - Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative**

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994 e 1095, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1188 e rinvio. Esame del disegno di legge n. 1188, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994 e 1095 e rinvio.)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 984 e 1095, sospeso nella seduta del 29 ottobre scorso.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) riferisce sul disegno di legge n. 1188, a firma della senatrice Bianconi, che si propone, nel contesto «dell'alleanza terapeutica», di dare piena attuazione al principio del consenso informato alle cure mediche, in armonia con una precisa scelta a sostegno del valore della vita, anche nella sua fase terminale. Per tale motivo il disegno di legge in esame ritiene di affrontare preliminarmente e organicamente i nodi del consenso e del dissenso informati, che riguardano tutto il sistema di cura dei malati, e che incidono solo per una parte numericamente modesta (ma di fondamentale rilievo etico e sociale) sulla problematica della vita nella fase terminale.

Al Capo I, il disegno di legge prevede espressamente i divieti di qualsiasi forma di eutanasia, anche attraverso pratiche omissive, e di suicidio assistito; è inoltre sancito il divieto di accanimento terapeutico, configurabile qualora il trattamento sanitario appaia sproporzionato e non efficace rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura, dai quali può derivare una sopravvivenza più gravosa, in condizioni di morte prevista come imminente.

Al contrario di altri disegni di legge all'esame della Commissione, l'A.S. n. 1188 non introduce l'istituto delle dichiarazioni anticipate di volontà in materia, contemplando invece in maniera dettagliata il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari. Si prescrive, infatti, la redazione di un piano di cura, sottoscritto dal medico curante e dal paziente, per dar voce all'alleanza terapeutica. In ogni caso, il piano di cura, sempre rinnovabile e parte integrante della cartella clinica, non può contenere indicazioni volte a cagionare la morte del paziente - anche attraverso omissioni o sospensioni di trattamenti - o desideri volti alla sospensione dell'alimentazione, dell'idratazione e della ventilazione. Nel caso di pazienti minorenni, o interdetti o inabilitati, il piano è sottoscritto dai soggetti che esercitano la potestà parentale, dal tutore o dal curatore; nel caso di paziente temporaneamente incapace di intendere e di volere, il piano è sottoscritto dal fiduciario, se indicato in precedenza dall'interessato, o, in mancanza, dal "più prossimo dei congiunti reperibile senza danno per il paziente".

Il disegno di legge n. 1188 prevede inoltre che, in presenza di soggetto non in grado di esprimere la sua volontà e non assistito da soggetto legittimato, nonché in assenza di piano di cura, il medico provveda, secondo i criteri dell'arte medica, tenendo in considerazione i desideri di cui ha conoscenza, espressi dal paziente in precedenza. Se il medico non intende dare seguito a tali desideri, deve indicare le motivazioni della decisione nella cartella clinica. Il medico che provveda a un trattamento sanitario ritenendolo in scienza e coscienza necessario per l'incolumità del paziente, ancorché non consentito o non previsto dal piano di cura, è tenuto a esprimere le motivazioni della decisione nella cartella clinica. Si introduce, inoltre, all'articolo 14 la possibilità di sanzioni pecuniarie (da 5.000 ai 10.000 euro) ogni qualvolta il medico agisca in violazione delle norme in materia di consenso informato.

Segnala che il Capo III, concernente le cure palliative, rimarrà estraneo al dibattito in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, secondo quanto stabilito nella seduta del 1° ottobre scorso.

Conclude proponendo di congiungere l'esame del disegno di legge n. 1188 con quello già avviato degli altri disegni di legge in titolo, preannunciando infine la presentazione di un testo unificato per le iniziative in titolo.

Concorda la Commissione.

La senatrice **PORETTI (PD)** chiede, ai fini dell'elaborazione del testo unificato, di poter attendere l'assegnazione del disegno di legge n. 1238, presentato a sua firma.

Il **PRESIDENTE** assicura che, ove assegnato, il disegno di legge n. 1238 sarà iscritto all'ordine del giorno delle sedute della Commissione convocate per la settimana in corso.

Dà quindi conto di una lettera con la quale il Presidente del Senato informa che la Commissione giustizia ha chiesto una riassegnazione dei disegni di legge presentati in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento alle Commissioni riunite 2<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>.

Dopo un breve intervento del senatore **COSENTINO (PD)** e del senatore **Ignazio MARINO (PD)**, il **PRESIDENTE** comunica l'intendimento chiedere al Presidente del Senato, di confermare l'attuale assegnazione dei disegni di legge in titolo.

La Commissione prende atto.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 15,30.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 27 GENNAIO 2009

51<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 15.*

Omissis

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta del 16 dicembre 2008.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) presenta una proposta di testo unificato per i disegni di legge in titolo, pubblicata in allegato al resoconto, elaborata alla luce del contenuto di tutti i disegni di legge all'esame. Si dichiara consapevole che l'*iter* delle proposte in materia di dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari potrebbe rivelarsi non facile né rapido; egli auspica tuttavia che i lavori della Commissione possano condurre all'approvazione di un testo in tempi relativamente brevi e comunque idonei ad offrire una risposta tempestiva a una questione che richiede urgente definizione normativa, in ossequio all'impegno assunto dal Senato con l'approvazione nella seduta del 1° agosto 2008 dell'ordine del giorno G1.

Dopo aver dichiarato la propria disponibilità ad accogliere proposte di miglioramento del testo, auspica un'ampia e costruttiva partecipazione alla discussione generale.

Passa quindi a illustrare lo schema di testo unificato, ricordando come i notevoli progressi nelle conoscenze scientifiche in campo medico e l'utilizzo sempre più avanzato di sofisticate biotecnologie abbiano reso possibile la cura, il miglioramento e il controllo di molte e gravi patologie o disabilità. Tali nuove possibilità hanno sollevato problematiche e dubbi di difficile soluzione riguardanti l'equità dell'allocazione di risorse sempre più limitate, la definizione del limite terapeutico e della sua proporzione rispetto al risultato atteso, il riconoscimento e il significato delle disabilità particolarmente avanzate, il limite della libertà e bontà della ricerca scientifica e dell'applicazione delle sue conquiste.

Tutto ciò, come hanno evidenziato le recenti cronache giudiziarie, ha anche sollevato nell'uomo contemporaneo ulteriori dubbi di ordine etico attinenti al trattamento sanitario cui sottoporsi nella fase di fine vita. Ma se l'impatto della scienza e della tecnica nella nostra vita ha destato nuovi interrogativi cui non è facile dare soluzioni, è pur vero che una storia millenaria ci insegna che il diritto alla vita, in quanto espressione del diritto naturale, è sempre stato garantito in tutte le società, trattandosi di un principio profondamente laico, comune a tutte le tradizioni e civiltà.

Si ravvisa, dunque, la necessità di elaborare una legge che contemperi il rispetto dell'esercizio della libertà del soggetto con la tutela della dignità di ogni uomo e del valore dell'inviolabilità della vita.

In ossequio a quanto sancito nella Costituzione italiana che riconosce al principio di autodeterminazione del paziente il valore di diritto fondamentale, si vuole riconoscere al cittadino siffatto potere decisionale anche per il momento in cui dovrebbe eventualmente trovarsi privo della capacità di intendere e di volere, attraverso le dichiarazioni anticipate di trattamento. Ma come già avviene nella stesura del consenso informato, quando il soggetto decide in piena scienza, si ritiene che anche nella redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, debba in qualche forma sussistere quel rapporto di fiducia tra medico e paziente, che determina una vera e propria alleanza terapeutica tra i due. E questo soprattutto perché si vuole recuperare così idealmente il rapporto medico-paziente anche in una situazione estrema, in cui il soggetto non è più in grado di esprimersi. In tal modo quel rapporto di fiducia che fin dalla nascita lega direttamente o indirettamente il paziente al medico, continua anche davanti all'impossibilità del malato di interagire, concretizzandosi nel dovere del medico di prestare tutte le cure di fine vita, agendo sempre nell'interesse esclusivo del bene del paziente. Non si può inoltre non tenere in debita considerazione che le dichiarazioni anticipate sono sì espressione della libertà del soggetto di esprimere i propri orientamenti circa i trattamenti sanitari e di fine vita cui essere sottoposto, nell'eventualità di trovarsi in condizioni di incapacità di intendere e di volere, ma di contro lo privano della possibilità di contestualizzare e attualizzare la sua scelta, in virtù di eventuali cambiamenti scientifici intervenuti. Il diritto di autodeterminazione, per non divenire costrizione tirannica che può esplicare i suoi effetti contro gli interessi della persona stessa, deve sempre lasciare uno spiraglio alla revisione e persino alla contraddizione. In caso contrario, esso si trasforma nella "presunzione fatale" di poter determinare il proprio destino una volta per tutte, senza tener conto dei mutamenti, delle trasformazioni, delle sorprese che la vita sa riservare ogni giorno. Questa concezione di libertà aperta all'empiria, e per questo mai perfetta e assoluta, interpreta un'idea della laicità comune a credenti e non credenti che s'ispirano a principi di autentico liberalismo. Si è ritenuto, dunque, che il concetto di "alleanza terapeutica" al fondamento di questo disegno di legge rappresenti la possibile traduzione di tale concezione della libertà, conferendo al paziente l'autonomia di orientare le scelte terapeutiche in un contesto - di fatto e psicologico - per lui ignoto; e al medico la responsabilità, nella situazione data, di attualizzarne le indicazioni. In questo contesto, il medico può assumere in maniera corretta le decisioni più opportune per il paziente, tenendo conto attentamente della sua volontà, alla luce delle nuove circostanze venutesi a creare e sempre in applicazione del principio della tutela della salute e della vita umana, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

Ciò premesso, il testo unificato intende, nel pieno rispetto del diritto positivo e *in primis* della Costituzione italiana, riaffermare il valore inviolabile dell'indisponibilità della vita. Si ritiene, infatti, che il soggetto nella dichiarazione anticipata di trattamento non possa in alcun modo esprimere desideri che siano contrari alle norme giuridiche vigenti nel nostro Paese, chiedendo e ottenendo interventi eutanasi o che possano configurarsi come suicidio assistito. Allo stesso modo si intende vietare ogni forma di accanimento terapeutico, sottoponendo il soggetto a trattamenti futili, sproporzionati, rischiosi o invasivi. A tal proposito non appare pleonastico sottolineare che siffatti divieti sono già enunciati in diverse norme nazionali ed europee in materia di bioetica. Così all'articolo 9 la Convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina, nota come Convenzione di

Oviedo, sancisce che nel caso in cui il paziente non sia in grado di esprimere i propri desideri, si deve tener conto di quelli espressi precedentemente. Principio già recepito dal Codice di deontologia medica italiano, il quale inoltre precisa all'articolo 36 che il medico, anche se su richiesta del malato, non deve effettuare o favorire trattamenti diretti a provocarne la morte, riferimenti normativi non a caso ripresi dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel documento del 2003 intitolato "Dichiarazioni anticipate di Trattamento"

In questo documento, il Comitato nazionale per la bioetica, riprendendo la Convenzione di Oviedo e le norme di deontologia medica, ribadisce che mediante le dichiarazioni anticipate di trattamento non si intende in alcun modo riconoscere, al paziente - una volta divenuto incapace - il diritto all'eutanasia. La funzione giuridica delle dichiarazioni anticipate di trattamento è invece quella di garantire al malato esclusivamente l'esercizio della libertà di decidere circa quei trattamenti sanitari che, se fosse capace, avrebbe il diritto morale e giuridico di scegliere. Ne consegue che l'alimentazione e l'idratazione artificiale non possono essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento, trattandosi di atti eticamente e deontologicamente dovuti, in quanto forme di sostegno vitale, necessari e fisiologicamente indirizzati ad alleviare le sofferenze del soggetto in stato terminale e la cui sospensione configurerebbero un'ipotesi di eutanasia passiva.

Inoltre ritiene opportuno specificare ancora una volta che una legge che voglia disciplinare in maniera esauriente le dichiarazioni anticipate di trattamento deve prendere in considerazione la distanza psicologica e temporale tra il momento in cui il soggetto esprime la sua volontà circa i trattamenti sanitari cui vorrà essere sottoposto nella fase di fine vita e il momento in cui realmente verranno attuati. Non è superfluo notare la difficoltà di dare attuazione a decisioni assunte ora per allora, considerato che la visione della vita potrebbe mutare a seconda che il soggetto goda o meno di ottima salute fisica e psichica allorché esprime la sua volontà. Né va tralasciato che dal momento della redazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, possono essere nel frattempo intervenuti nuovi progressi scientifici che renderebbero inattuali i desideri precedentemente manifestati dal paziente. Per queste ragioni, il Comitato nazionale per la bioetica ha sottolineato che il carattere non assolutamente vincolante, ma non per questo meramente orientativo delle dichiarazioni, non viola in nessun modo l'autonomia del soggetto, presumendo che nessun paziente si priverebbe della possibilità di beneficiare di quei trattamenti che si rendessero disponibili in un periodo successivo alla manifestazione della sua volontà. Ed è esattamente in questo ambito che deve essere inquadrato il ruolo del medico, che non deve limitarsi a eseguire meccanicamente, come un burocrate, i desideri del paziente, ma ha l'obbligo morale di valutarne l'attualità in relazione alla situazione clinica e ai nuovi sviluppi scientifici. Un'interpretazione conforme al più volte citato articolo 9 della Convenzione di Oviedo, così come chiarito dal punto 62 del Rapporto esplicativo, il quale ribadisce che: "i desideri manifestati precedentemente dal paziente devono essere tenuti in considerazione, ma se sono stati espressi molto tempo prima dell'intervento e la scienza ha da allora fatto progressi, potrebbero esserci le basi per non essere presi in considerazione dal medico. Il medico dovrebbe, per quanto possibile, essere convinto che i desideri del malato si applicano alla situazione presente e sono ancora validi". Considera allora opportuno che le dichiarazioni anticipate, prevedano anche il coinvolgimento di una persona di fiducia, che sappia nella fase attuativa valutare, insieme al medico, la volontà del malato impossibilitato ad esprimersi, attualizzando i desideri alla luce dei mutamenti intervenuti.

Ciò a cui si deve mirare è, a suo giudizio, un'alleanza terapeutica tra medico e paziente, in cui il malato sia considerato come un attore attivo e responsabile del trattamento terapeutico, rispettando la sua libertà decisionale, senza dimenticare i rischi insiti nell'esaltazione acritica dell'autonomia dell'individuo. Mentre al medico è richiesto di mirare sempre al bene vero del paziente, ricordando che ogni malato porta con sé un valore incondizionato, fondamento di ogni agire medico.

Passa quindi a illustrare gli articoli, segnalando come nei primi tre, siano delineate in maniera chiara le finalità della normativa che vuole garantire l'invulnerabilità e l'indisponibilità della vita umana, nonché la tutela della salute, come fondamentale diritto del cittadino e della collettività, garantendo la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche nell'ambito dell'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Agli articoli 2 e 3 si precisa infatti, il divieto di ogni forma di eutanasia attiva e di suicidio assistito, nonché il divieto di forme di accanimento terapeutico. All'articolo 4 si disciplina il consenso informato, prevedendo che il dichiarante debba essere informato in maniera completa e comprensibile su diagnosi, prognosi, natura, rischi e benefici del trattamento proposto. Il consenso può essere sempre revocato, anche solo parzialmente.

L'articolo 5 disciplina i contenuti e i limiti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, attraverso le quali il dichiarante esprime il proprio orientamento circa i trattamenti medico-sanitari e di fine vita, in previsione di una futura perdita della capacità di intendere e di volere. Si chiarisce,

inoltre, che il redattore può rendere manifesta la propria volontà su quei trattamenti terapeutico-sanitari, che egli, in stato di piena capacità di intendere e dopo compiuta informazione clinica, è legittimato dalla legge a sottoporre al proprio medico curante. Ne deriva che nel testo non possono essere inserite indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva od omissiva. Si specifica, quindi, che l'idratazione e l'alimentazione artificiale, in quanto forme di sostegno vitale, non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate. Si determina altresì che la dichiarazione anticipata di trattamento acquista efficacia dal momento in cui, il paziente in stato neurovegetativo sia incapace di intendere e di volere. La valutazione dello stato clinico spetta a un collegio formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia).

Agli articoli 6, 7 e 8, si afferma che la dichiarazione anticipata di trattamento debba essere redatta in forma scritta, da persona maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere, accolta da un notaio a titolo gratuito. La dichiarazione anticipata di trattamento, sempre revocabile e modificabile, ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. L'articolo 7 prevede la nomina di un fiduciario che, in collaborazione con il medico curante, si impegna a far sì che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dal paziente. L'articolo 8 garantisce al medico la possibilità di disattendere le dichiarazioni anticipate di trattamento, sentito il fiduciario, qualora non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, motivando la decisione nella cartella clinica. Si stabilisce inoltre che nel caso di controversia tra il fiduciario e il medico curante, la questione sia sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere personalmente prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.

Agli articoli 9 e 10 si disciplina l'ipotesi di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, stabilendo che la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante. Nelle disposizioni finali è prevista l'istituzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato, consultabile, in via telematica, unicamente dai notai, dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacità.

La senatrice **PORETTI (PD)** interviene sull'ordine dei lavori, rilevando l'impossibilità di sottoporre all'esame della Commissione un testo, quale quello presentato dal relatore, contenente una norma che sancisce il divieto di eutanasia e di suicidio assistito. Al riguardo rileva come la Commissione non sia competente ad intervenire in tale materia, se non congiuntamente con la Commissione giustizia, come dimostrato dalla circostanza che il disegno di legge n. 1238, presentato a sua firma in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, disciplinando l'eutanasia, ha condotto a una sua assegnazione alle Commissioni riunite 2<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, per i rilevanti profili di competenza della Commissione giustizia. L'articolo 2 dello schema di testo unificato dovrebbe pertanto essere stralciato, ovvero - se mantenuto - esso dovrebbe imporre una riconsiderazione della competenza della Commissione in materia.

Il **PRESIDENTE** fa presente che il divieto di eutanasia, principio sancito dal relatore nell'articolo 2, è presente in uno dei disegni di legge all'esame, e segnatamente nell'articolo 1 del disegno di legge n. 1095. Quanto all'ipotesi di stralciare l'articolo 2, ricorda che potrà essere presentata apposita proposta in fase emendativa.

Il senatore **COSENTINO (PD)** fa presente che, ove si ammettesse la possibilità di sancire il divieto di eutanasia nell'ambito della procedura in corso, non si comprenderebbero le ragioni per cui il disegno di legge n. 1238 sia oggetto di una diversa assegnazione.

Il senatore **Ignazio MARINO (PD)** concorda sull'esigenza che, nell'ambito della sede referente in corso, la Commissione non possa disciplinare aspetti che attengono all'eutanasia, anche al solo fine di sancirne il divieto: in caso diverso verrebbe a suo giudizio in rilievo anche la competenza della Commissione giustizia.

Il **PRESIDENTE**, nel ricordare come il deferimento in sede referente dei disegni di legge alle Commissioni permanenti competa esclusivamente alla Presidenza del Senato, fa presente come la proposta n. 1095, che sancisce - tra le altre norme - il divieto di eutanasia, differisca, nel contenuto

dal disegno di legge n. 1238, che dell'eutanasia disciplina l'esercizio, in deroga alle norme del codice penale richiamati dal suo articolo 10.

Ricorda infine che il Presidente della Commissione giustizia aveva sollevato un conflitto di competenza finalizzato alla riassegnazione congiunta alle Commissioni giustizia e sanità dei disegni di legge n. 10 e connessi in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento - tra i quali il disegno di legge n. 1095 - poi negativamente risolto dalla Presidenza del Senato, che ha ritenuto opportuno mantenere l'assegnazione disposta.

Il senatore **BOSONE** (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede di valutare la possibilità di rinviare la discussione generale alla prossima settimana, al fine di consentire una più approfondita disamina della proposta di testo unificato per i disegni di legge in titolo presentata dal relatore.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) concorda con il senatore Bosone, e sottolinea altresì l'esigenza di provvedere all'organizzazione dei lavori nei modi più congrui al fine di consentire la più ampia partecipazione a tutti i senatori che desiderino intervenire in discussione generale.

Il senatore **ASTORE** (IdV), dopo aver convenuto con gli interventi dei senatori Bosone e Marino, sollecita il Presidente a riconsiderare l'opportunità di nominare un altro relatore per i disegni di legge in titolo, designato tra i componenti dei Gruppi di opposizione.

La senatrice **BONINO** (PD) manifesta perplessità in merito ai criteri di assegnazione dei vari disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, con particolare riferimento alla presenza di disposizioni in materia di eutanasia. Sottolinea quindi l'esigenza che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi svolga una riflessione al riguardo.

Il **PRESIDENTE** informa che le modalità di organizzazione della discussione generale saranno definite nella riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi convocata domani, concordando con l'opportunità di svolgere la discussione generale a partire dalle sedute che saranno convocate la prossima settimana, ferma restando la possibilità di consentire interventi in discussione generale fin dalla seduta odierna.

Quanto alla richiesta del senatore Astore, nel confermare le ragioni della scelta già operata, assicura che sulla questione riferirà comunque nella riunione dell'Ufficio di Presidenza convocato domani, nella quale potrà svolgersi anche una riflessione sui rilievi formulati dalla senatrice Bonino.

La Commissione prende atto.

Si apre la discussione generale.

Il senatore **DI GIACOMO** (PdL) esprime preliminarmente apprezzamento per la completezza dell'illustrazione del testo unificato presentato dal relatore. Dichiara fin d'ora di concordare con tale testo, preannunciando pertanto un orientamento favorevole alla sua approvazione.

In questo quadro, sottolinea l'importanza del ruolo a suo avviso storico della Commissione, la quale ha assunto un compito di estrema responsabilità nell'esaminare i disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento: si tratta di un argomento di stringente attualità che peraltro pone profondi problemi inerenti la coscienza umana. Condivide la metodologia seguita dal relatore Calabrò nella stesura del testo unificato, il quale è riuscito, a suo giudizio, a cogliere gli spunti meritevoli di attenzione da tutti i disegni di legge presentati sull'argomento e di pervenire a una sintesi nell'ambito di un testo unificato a suo avviso armonico e connotato da un approccio di assoluto buon senso. Nel merito, concorda con le enunciazioni di principio concernenti il divieto di pratiche eutanasiche e, altresì, a pratiche che siano suscettibili di configurarsi come accanimento terapeutico. Ritiene inoltre opportuno l'aver regolato il consenso informato, prevedendo una disciplina apposita, distinta da quella concernente le dichiarazioni anticipate di trattamento. Concorda quindi con il principio secondo cui l'alimentazione e l'idratazione artificiale, in quanto forme di sostegno vitale, non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate ed esprime l'apprezzamento per le soluzioni approntate dal relatore in tema di modalità di redazione delle dichiarazioni anticipate di volontà, validità ad esse riconosciuta e ruolo del fiduciario.

Concorda inoltre sulla rilevanza della funzione riservata al medico, che valorizza il ruolo a questi affidato in ragione della professione esercitata ed in virtù del giuramento d'Ippocrate, nella

prospettiva di offrire un sicuro quadro giuridico di riferimento ai sempre più numerosi pronunciamenti della magistratura, molte volte intervenuti in sostituzione del medico, l'unico che a suo avviso disporrebbe delle competenze idonee per poter assumere una decisione definitiva sulle terapie.

Conclude sottolineando come lo schema di testo unificato costituisca una valida base per il seguito dell'esame, ancorché suscettibile di miglioramenti. Si riserva infine di svolgere ulteriori considerazioni nel corso dell'esame degli articoli.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16,10.*

**SCHEMA DI TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAL RELATORE PER I DISEGNI DI LEGGE NN.  
10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095 e 1188**

**Art. 1**

(TUTELA DELLA VITA E DELLA SALUTE)

1. La Repubblica tutela la vita umana fino alla morte, accertata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578.
2. La Repubblica, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina.
3. La Repubblica riconosce come prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza la salvaguardia della persona umana.
4. La Repubblica riconosce il diritto alla vita inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere.
5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita.

**Art. 2**

(DIVIETO DI EUTANASIA E DI SUICIDIO ASSISTITO)

1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale.
2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente.

**Art. 3**

(DIVIETO DI ACCANIMENTO TERAPEUTICO)

1. Soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura e/o di sostegno vitale del medesimo.
2. Il divieto di accanimento terapeutico non può legittimare attività che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi o di abbandono terapeutico.

## **Art. 4**

### (CONSENSO INFORMATO)

- 1.** Salvo casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.
- 2.** L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni rese in maniera completa e comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.
- 3.** L'alleanza terapeutica così costituitasi all'interno della relazione medico paziente è rappresentata da un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.
- 4.** E' fatto salvo il diritto del soggetto interessato che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere adeguatamente documentato.
- 5.** Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.
- 6.** In caso di interdizione ai sensi dell'articolo 414 del codice civile, il consenso è prestato dal tutore che appone la firma in calce al documento. In caso di inabilitazione, ai sensi dell'articolo 415 del codice civile, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 349, comma 3 del codice civile relative agli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione. Qualora vi sia un amministratore di sostegno ai sensi dell'articolo 404 del codice civile e il decreto di nomina preveda l'assistenza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso è prestato dall'amministratore di sostegno. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dell'incapace stesso.
- 7.** Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore.
- 8.** Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica.

## **Art. 5**

### (CONTENUTI E LIMITI DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)

- 1.** Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di una eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.
- 2.** Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il soggetto dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione e non attivazione di specifici trattamenti sanitari, che egli, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, è legittimato dalla legge e dal codice di deontologia medica a sottoporre al proprio medico curante.

**3.** Il soggetto può, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiarare di accettare o meno di essere sottoposto a trattamenti sanitari sperimentali invasivi o ad alta rischiosità, che il medico ritenga possano essergli di giovamento, può altresì dichiarare di accettare o meno trattamenti sanitari che, anche a giudizio del medico avessero potenziale, ma non sicuro carattere di accanimento terapeutico.

**4.** Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato, futili, sperimentali, altamente invasive e invalidanti. Possono essere altresì inserite indicazioni da parte del redattore favorevoli o contrarie all'assistenza religiosa e alla donazione *post mortem* di tutti o di alcuni suoi organi.

**5.** Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva o omissiva.

**6.** Alimentazione ed idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

**7.** La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia) designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

## **Art. 6**

### *(FORMA E DURATA DELLA DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO)*

**1.** Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie né vincolanti, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

**2.** Il notaio ne certifica l'autenticità ed attesta che il medico abbia informato con chiarezza il paziente delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi.

**3.** Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere formulate in modo chiaro, libero e consapevole, manoscritte o dattiloscritte, nonché sottoscritte con firma autografa.

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

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

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

**7.** In condizioni di urgenza, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica ove non sia possibile una immediata acquisizione.

**Art. 7**  
(FIDUCIARIO)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento è possibile la nomina di un fiduciario, maggiorenne, capace di intendere e di volere, che opera sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nelle dichiarazioni anticipate, per farle conoscere e contribuire a realizzarne le volontà.
2. Il fiduciario appone la propria firma autografa al testo contenente le dichiarazioni anticipate.
3. Il fiduciario si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente.
4. Il fiduciario, in stretta collaborazione con il medico curante con il quale realizza l'alleanza terapeutica, si impegna a garantire che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella dichiarazione anticipata di trattamento.
5. Il fiduciario si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.
6. Il fiduciario si impegna a verificare attentamente che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia.
7. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

**Art. 8**  
(RUOLO DEL MEDICO)

1. La volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è attentamente presa in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle.
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 la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.
3. Il medico, nel caso di situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume le decisioni di carattere terapeutico, in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifico-professionale.
4. Nel caso in cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, il medico, sentito il fiduciario, può disattenderele, motivando la decisione nella cartella clinica.
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, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. 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.

## **Art . 9**

### **(AUTORIZZAZIONE GIUDIZIARIA)**

- 1.** In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero o da chiunque vi abbia interesse, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante.
- 2.** L'autorizzazione giudiziaria è necessaria anche in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci.
- 3.** Nei casi di cui ai comma precedenti, il medico è tenuto a darne immediata segnalazione al pubblico ministero.

## **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.** E` istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato.
- 3.** L'archivio unico nazionale informatico è consultabile, in via telematica, unicamente dai notai, dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacità.
- 4.** Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e d'intesa con il presidente del consiglio del notariato, (da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge) sono stabilite le regole tecniche e le modalità di tenuta e consultazione del registro di cui al comma 2.
- 5.** La dichiarazione anticipata di trattamento, 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.

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 3 FEBBRAIO 2009

53<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*La seduta inizia alle ore 14,30.*

## IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta del 27 gennaio 2009.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene sull'ordine dei lavori, chiedendo quale seguito abbia avuto la richiesta da lei avanzata nella seduta del 27 gennaio, in merito alla possibilità di ottenere una deroga all'articolo 33, comma 3 del Regolamento, consentendo più ampie forme di pubblicità dei lavori e in particolare la trasmissione audiovisiva della discussione generale sui disegni di legge in materia di dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari.

Il presidente **TOMASSINI** informa di aver prontamente riferito al Presidente del Senato tale richiesta e riferisce il contenuto della lettera con la quale il Presidente del Senato ha confermato come, non essendo intervenute modificazioni regolamentari rispetto alla sua precedente missiva del 4 novembre sul medesimo tema, non sia consentita la trasmissione audiovisiva delle sedute in sede referente. Il Presidente del Senato ha peraltro segnalato che la Giunta per il Regolamento ha già concretamente avviato l'esame delle proposte di modifica regolamentare finora depositate; si

stanno dunque creando le condizioni perché anche tale questione possa avere una trattazione nella sede sua propria.

Ha quindi la parola il senatore **ASTORE** (*IdV*), il quale - intervenendo sull'ordine dei lavori - auspica la costituzione di un Comitato ristretto per la definizione di un testo condiviso per i disegni di legge in titolo.

Il **PRESIDENTE** ricorda che la possibilità di costituire un Comitato ristretto è espressamente prevista dal Regolamento per l'esame degli emendamenti.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) intervenendo nuovamente sull'ordine dei lavori, chiede chiarimenti sulle procedure in sede consultiva concernenti i disegni di legge in titolo. Esprime inoltre perplessità in merito alla presenza, nell'articolato elaborato dal relatore, di una norma che sancisce un principio di divieto di eutanasia: i disegni di legge in titolo, infatti, hanno come oggetto i trattamenti sanitari, non norme concernenti l'eutanasia. Ove tale materia avesse ingresso nella discussione in corso, occorrerebbe a suo giudizio riconsiderare l'ipotesi di sollecitare una nuova valutazione in merito all'assegnazione, per i profili che coinvolgono le competenze della Commissione giustizia; l'assegnazione andrebbe inoltre riconsiderata anche in ragione della presenza di norme di principio dal tono costituzionale, come quelle recate dall'articolo 1 della proposta di testo unificato elaborata dal relatore, che fanno venire in rilievo la competenza della Commissione affari costituzionali

Il **PRESIDENTE** comunica che, secondo le informazioni acquisite per le vie brevi, le Commissioni consultive non dovrebbero rendere il parere sulle iniziative in titolo nei prossimi giorni. Quanto ai criteri di assegnazione alle Commissioni per l'esame in sede referente, ricorda che si tratta di una prerogativa del Presidente del Senato; rammenta inoltre che il deferimento alla Commissione igiene e sanità dei disegni di legge in titolo è stato recentemente confermato proprio in esito alla questione di competenza sollevata dalla Commissione giustizia.

Il senatore **Ignazio MARINO** (*PD*) interviene per sollecitare un'audizione di rappresentanti del Consiglio nazionale del notariato, sottolineando l'imponente coinvolgimento - peraltro a titolo gratuito - di quella categoria di professionisti nell'applicazione della normativa prefigurata dal relatore.

A tale richiesta si unisce la senatrice **PORETTI** (*PD*), che ricorda anche l'istituzione del registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato, prevista dall'articolo 10 della proposta di testo unificato.

Il **PRESIDENTE** ricorda come si sia convenuto, all'avvio dell'esame dei disegni di legge in titolo, di valorizzare gli elementi informativi già raccolti nel corso delle precedenti legislature sui temi in questione e che l'ordine professionale dei notai fu ascoltato nella scorsa legislatura nel corso delle audizioni allora svolte. Ciò nondimeno, fermo restando che il ciclo di audizioni informali che la Commissione ha deliberato di svolgere si è oramai concluso, invita a valutare la possibilità di un incontro informale con rappresentanti del Consiglio nazionale del notariato, per acquisire le loro valutazioni sulla proposta di testo unificato del relatore.

Prosegue la discussione generale, sospesa nella seduta del 27 gennaio.

La senatrice **BIONDELLI** (*PD*), nel richiamare le drammatiche recenti vicende, sottolinea come sia emersa la necessità di elaborare una disciplina in grado di offrire una risposta concreta alle problematiche specifiche del fine vita. Con riferimento ai disegni di legge in titolo, ritiene necessario innanzitutto pervenire all'elaborazione di un testo che incontri la massima condivisione da parte dei destinatari di tale disciplina, ricercando quanto più possibile una mediazione tra le diverse posizioni presenti all'interno del Parlamento, esprimendo l'auspicio di un confronto politico anche tra le diverse convinzioni etiche di cui i diversi Gruppi sono portatori.

Osserva al riguardo che la medicina è giunta a un punto di progresso tale da poter mantenere in vita persone afflitte da gravi malattie, e destinate alla morte, pur in presenza di sofferenze non sedabili e in assenza di qualsivoglia prospettiva di regressione della patologia: si tratta di pazienti, idratati e alimentati artificialmente, talvolta stimolati nella funzione cardiaca e in

quella respiratoria. A suo giudizio tali malati esistono in uno "spazio intermedio", tra la vita e la morte: e vi si trovano, nella quasi totalità dei casi, non per scelta, bensì per un concorso di prassi e tecniche mediche sottratte al loro controllo, senza possibilità alcuna di tutela giuridica dei propri interessi.

Il testamento biologico consiste in una dichiarazione anticipata di volontà: un atto formale che consente a ciascuno, finché si è nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, di dare disposizioni riguardo a futuri trattamenti sanitari per il tempo nel quale tali facoltà dovessero annullarsi o gravemente ridursi. Si tratta di un atto che può essere revocato dal firmatario in qualsiasi momento e che può prevedere l'indicazione di un fiduciario al quale affidare scelte che l'interessato non sarà più in grado di assumere. La libertà terapeutica, di cui le dichiarazioni anticipate di volontà rappresentano un aspetto rilevante, ancorché parziale, esige l'individuazione di un confine capace di salvaguardare la libertà dell'individuo di disporre della propria vita - e quindi anche del proprio corpo e della propria salute - dai condizionamenti che ad essa possono venire dal progresso della medicina e da una sorta di burocratizzazione del rapporto tra terapeuta e il paziente. Nel dichiararsi consapevole dei dubbi profondi che l'argomento suscita, ritiene necessario l'intervento di una disciplina volta a garantire la piena consapevolezza di chi sottoscrive il testamento, ad assicurarne la revocabilità in qualsiasi momento, ad indicarne un fiduciario in grado di modificare le direttive in rapporto ai progressi della scienza medica.

Dopo aver dato lettura di un passo tratto dal Compendio del Catechismo della Chiesa cattolica giugno 2005, sottolinea l'esigenza di una disciplina organica fondata su adeguati punti di equilibrio tra i fondamentali beni costituzionali coinvolti, non trascurando l'appello fatto pervenire anche alle Camere dal Movimento per la vita: si rende pertanto necessario il massimo sforzo di convergenza e di equilibrio tra le diverse posizioni. Ritiene necessario impedire l'accanimento terapeutico, sostenendo tuttavia che ogni persona abbia il diritto di essere aiutata a vivere senza forzare la natura.

Si sofferma quindi sul significato del valore della vita, a suo avviso analogo tra credente e non credente: la vita è un dono e va rispettata. Ritiene tuttavia che la vita non possa essere prolungata all'infinito e che chiunque abbia il diritto di ricorrere a tutti i mezzi che la scienza mette a disposizione.

Con riferimento alla proposta di testo unificato, dando atto all'impegno profuso dal relatore, lamenta la mancanza di un esplicito richiamo all'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, concernente la tutela delle volontà precedentemente espresse, nonché il mancato riferimento al comitato etico, quale organismo indipendente costituito nell'ambito delle strutture sanitarie.

Rileva quindi l'esigenza di prevedere che, nel caso in cui il soggetto non abbia espresso una dichiarazione anticipata di trattamento, le cure di fine vita debbano attenersi ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse in armonia con quanto previsto dal codice di deontologia medica. Occorre quindi valutare l'opportunità di prevedere che la correttezza e la diligenza dell'operato del fiduciario siano sottoposti al controllo e alla valutazione del medico curante che ne risponda ai familiari. Occorre inoltre a suo avviso individuare una specifica disciplina per i soggetti minori e per gli interdetti, sottolineando infine l'esigenza di valutare l'opportunità di specifiche iniziative a livello ministeriale, in merito alle modalità d'intervento del medico nella formazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento e a campagne informative periodiche.

La senatrice [CARLONI \(PD\)](#), nel richiamare l'ampio dibattito sorto attorno alla vicenda di Eluana Englaro, a suo avviso contravvenendo al necessario sentimento di pietà che a tale vicenda si dovrebbe accompagnare, afferma preliminarmente la necessità di abbandonare i toni forti di chiara impronta ideologica, privilegiando la disponibilità al dialogo, in cui si riconosca la laicità quale principio a fondamento della democrazia. In questo quadro, esprime la propria contrarietà alla proposta di testo unificato presentato dal relatore, a suo avviso, non in grado di offrire quel necessario atto di mediazione tra le varie posizioni politiche, inidoneo altresì a rispondere alle istanze della società civile e ai problemi posti dall'impiego delle tecnologie in ambito sanitario.

Quanto alla dignità del fine vita, richiama il principio posto dalla Carta costituzionale in cui è prevista - come peraltro ricordato dal Presidente del Comitato nazionale per la bioetica Casavola nell'ambito della audizione informale svoltasi in Ufficio di Presidenza - l'accettazione della morte rispetto al mantenimento della vita a tutti i costi. La Costituzione prevede infatti che i trattamenti sanitari non siano obbligatori: l'assenso e la revoca del consenso alle cure si pongono quindi come accettazione legittima della morte. A questo riguardo, ricorda di aver presentato insieme alla senatrice Chiaromonte il disegno di legge n. 281, nonché di aver sottoscritto il disegno di legge n. 10, di iniziativa del senatore Marino.

Ricorda quindi alcuni recenti casi in cui si è verificato che taluni pazienti abbiano deliberatamente scelto di rifiutare le cure - ivi comprese l'alimentazione e l'idratazione - e di andare quindi incontro alla morte, a testimonianza che il protrarsi di una vita che sia solo funzione biologica artificialmente sostenuta possa essere considerata inutilmente dolorosa. In questo quadro ritiene che si realizzi una sorta di dittatura della tecnologia, in grado di generare rilevanti distorsioni nella vita civile.

In linea di principio ritiene che il tema della dignità della morte abbia un forte impatto ideologico, che oggi ha una componente tecnologica sempre più rilevante, posto che nei Paesi dotati di sistemi sanitari avanzati risulta sempre più difficile morire con dignità.

Ribadisce la necessità di individuare una regolamentazione della vita biologica in cui non vi sia più coscienza al fine di consentire l'espressione della volontà del singolo sui confini possibili di trattamenti sanitari più o meno incisivi: riconoscere questo diritto non significa venire meno all'inviolabilità e all'indisponibilità al diritto alla vita quanto piuttosto proteggere la persona umana. Si tratta in particolare di un problema che concerne l'ipotesi in cui, da un lato, pur essendo cosciente, la continuità della vita del paziente è legata all'uso permanente di tecnologie extracorporee; per altro verso, il paziente versi in uno stato neurovegetativo permanente giudicato irreversibile.

Dal punto di vista metodologico occorre procedere con lo stesso approccio che ha caratterizzato l'approvazione della legge n. 194 del 1974 in materia di interruzione volontaria della gravidanza, metodo che ha consentito il superamento dello scontro ideologico procedendo quindi all'ascolto delle specifiche istanze delle donne.

Sottolinea che, con riferimento alle dichiarazioni anticipate di trattamento, diversamente da altre esperienze in Europa, in Italia bisogna tener conto delle peculiarità che contraddistinguono i rapporti tra lo Stato italiano e la Chiesa cattolica, con particolare riferimento all'intendimento secondo cui la sospensione della nutrizione dell'idratazione costituisca un atto di carattere eutanasi; ribadisce l'esigenza di riconoscere che l'individuo cosciente abbia la facoltà di poter legittimamente rinunciare non solo alle terapie ma anche alla somministrazione di acqua e cibo. Non riconoscere tale facoltà, invece, significherebbe contraddire le ragioni stesse delle dichiarazioni anticipate di trattamento e contrastare il principio posto dalla Costituzione in merito alla non obbligatorietà dei trattamenti sanitari.

Sollecita quindi un'ulteriore riflessione in merito ai contenuti e alle concrete modalità di espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, auspicando al riguardo un utile confronto che si ponga al di là di posizioni ideologiche preconcepite.

Il senatore **DE LILLO**(PdL), nel ricordare come il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia stato oggetto di un accurato esame parlamentare nel corso delle precedenti legislature, senza tuttavia giungere a conclusione, afferma come siano attualmente maturi i tempi per pervenire all'elaborazione di una disciplina organica. A questo riguardo esprime apprezzamento in merito alla proposta di testo unificato predisposto dal relatore, che a suo avviso rappresenta una pregevole sintesi delle variegate problematiche, anche di carattere ideologico, che connotano la materia: si augura, in proposito, che possa realizzarsi la massima convergenza circa l'assunzione del testo proposto dal relatore quale testo base per il seguito dell'esame, non soltanto in considerazione dei contenuti dell'articolato, ma anche in ragione del suo impianto complessivo.

Dopo aver sottolineato la necessità di provvedere quanto prima anche all'elaborazione di una disciplina specifica per le cure palliative - tema ora all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati - si sofferma sulla rilevanza della vita umana quale valore assoluto universale e laico che travalica gli aspetti di natura confessionale e le diversificate posizioni ideologiche. Richiama l'esigenza di un intervento normativo volto a tutelare la vita umana, giudicando inconsistente il riferimento a forme intermedie che si collochino tra la vita biologica e la morte. Preannuncia, con l'occasione, la presentazione di un disegno di legge volto a celebrare il valore della vita attraverso l'istituzione di una festa nazionale che si affianchi a quella già istituita dalla Conferenza episcopale la prima domenica di febbraio, a significare la valenza universale del valore della vita.

Quanto alla proposta di testo unificato presentato da relatore, ritiene che esso miri a disciplinare ambiti in cui la magistratura è sovente intervenuta nel vuoto normativo esistente, con particolare riferimento alla tutela della vita e della salute, al divieto dell'accanimento terapeutico, al consenso informato e alle dichiarazioni anticipate di trattamento. Osserva in particolare come, nel sancire il divieto all'eutanasia e al suicidio assistito, parallelamente all'affermazione dell'importanza dell'alleanza terapeutica e del consenso informato, il testo metta in luce una rivalutazione del ruolo del medico, l'unico a suo giudizio in grado di prospettare piani di cura e infondere nel paziente la

reale speranza di guarigione anche attraverso la sottoposizione a terapie fortemente incisive. Si tratta a suo avviso di un testo che pur necessitando di ulteriori arricchimenti, può costituire una valida base su cui svolgere un ampio dibattito.

Quanto all'alimentazione e all'idratazione, osserva come non si tratti di trattamenti sanitari in quanto non costituiscano atti diretti a curare una determinata patologia, bensì atti esclusivamente finalizzati a offrire il necessario sostegno vitale, con particolare riferimento a quanti versino in stato di coma neurovegetativo. Richiama, a questo proposito, l'articolo 25 della Convenzione ONU sui diritti del disabile, attualmente in corso di ratifica da parte dell'Italia, che stabilisce l'esigenza di assicurare la dovuta assistenza medica in termini di idratazione e alimentazione.

Sottolinea quindi l'esigenza di inserire nell'ambito del testo proposto un esplicito riferimento all'obiezione di coscienza, al fine di assicurare il giusto temperamento tra l'esercizio della professione medica, nel dar seguito alle volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate, ed il convincimento interiore che a questo si accompagna.

Esprime infine piena solidarietà al ministro Sacconi, in merito agli attacchi di cui è stato oggetto anche attraverso l'avvio di procedimenti giudiziari a seguito dell'atto di indirizzo adottato in materia di stati vegetativi, nutrizione e idratazione.

La senatrice **PORETTI (PD)** in relazione alle considerazioni testè espresse dal senatore De Lillo, esprime preliminarmente il proprio sostegno all'operato del magistratura, convenendo con le ragioni di quanti hanno ritenuto opportuno ricorrere all'autorità giudiziaria in merito al citato atto di indirizzo del Ministro.

Quanto all'esame dei disegni di legge in titolo, sostiene che la discussione stia avvenendo in condizioni analoghe a quelle che hanno portato all'approvazione della legge 40 del 2004 in tema di procreazione medicalmente assistita. Ricorda infatti come in quella occasione, alle istanze avanzate dalla società civile e dalla classe medica, per la definizione di una disciplina per la procreazione assistita, il Parlamento abbia risposto approvando un testo che ha sancito un sostanziale divieto di ricorrere a tali pratiche e ponendo una serie di limiti alla ricerca scientifica. Al riguardo, sebbene già allora fosse avvertita l'esigenza di pervenire a una modifica della citata legge n. 40, a tutt'oggi non vi è stato alcun intervento normativo in tal senso, lasciando alle pronunce della Corte costituzionale l'onere di intervenire su un testo di per sé imperfetto.

Analogamente a quanto avvenne allora, la Commissione è oggi chiamata ad occuparsi di una questione che tocca profondamente la coscienza civile e di cui è sentita l'urgenza da molti anni. L'obiettivo perseguito nel dibattito parlamentare svolto nelle precedenti legislature era quello di definire le modalità per l'espressione delle dichiarazioni anticipate, ricorrendo allo strumento legislativo per prevedere idonei divieti. Al riguardo, pur ribadendo le perplessità circa l'idoneità dello strumento legislativo a regolare tale materia, già espresse all'epoca della definizione della questione sulla procreazione medicalmente assistita, prende atto come sia ormai maturata l'opinione che sia necessaria una normativa organica che disciplini l'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, paventando peraltro che il contenuto della normativa che il Parlamento si accinge a definire possa essere ispirata a finalità del tutto diverse, sostanzialmente riconducibili alla volontà di aderire alle posizioni espresse dal Vaticano.

Si sofferma quindi sulle finalità delle dichiarazioni anticipate di trattamento, invocando il riconoscimento costituzionale del diritto dell'incapace, come di chiunque altro, a non esser destinatario di trattamenti sanitari che ha dichiarato di non accettare prima che si verificasse la causa di incapacità. Le dichiarazioni anticipate sono volte a fornire una guida applicativa all'esercizio di diritti già esistenti, ma spesso disapplicati nella prassi medica e giudiziaria, quali il consenso informato e la scelta libera e consapevole sui trattamenti sanitari, presenti, futuri ed eventuali. Occorre a suo avviso superare la differenza di trattamento, giudicata ingiusta e incostituzionale, di cui è vittima l'incapace rispetto a chi è in grado di intendere e di volere: infatti, pur se entrambi titolari dei medesimi diritti, il primo finisce per sottostare a ciò che è ritenuto opportuno dal medico curante o da altri, senza che la volontà previamente espressa sia vincolante per gli operatori sanitari e per i familiari, come se l'incapacità sopravvenuta cancellasse in un istante, oltre che la coscienza, anche il diritto all'identità e al rispetto dei propri diritti. Il soggetto cosciente, invece, può accettare o rifiutare ogni trattamento, come conferma la sentenza del tribunale di Roma che ha riconosciuto la legittimità della richiesta di Piergiorgio Welby di sospendere la ventilazione polmonare. Ritiene quindi opportuno che, alle scelte di ognuno, fatte ora per allora, sia data forma giuridica, certa e vincolante *erga omnes*, affinché non sia ulteriormente equivocabile un diritto ad oggi negato.

Ella individua nel consenso della persona l'unico fondamento giuridico posto alla base dell'attività medica, non riconoscendo ad essa altra legittimazione se non la volontà della persona.

Dopo aver fatto riferimento alle cronache giudiziarie e al dibattito sulla vicenda di Eluana Englaro, ribadisce la necessità di una compiuta regolamentazione legislativa che distingua fra l'incapacità sopravvenuta, come esordio del fine vita, e l'incapacità originaria, in cui versa chi non ha mai avuto modo di formulare validamente una propria scelta, o perché da sempre incapace o perché ancora immaturo. Un principio riconosciuto anche dalla Corte di cassazione che, esprimendosi sul caso Englaro, ha sancito la necessità di «ricostruire la presunta volontà di Eluana e di dare rilievo ai desideri da lei precedentemente espressi, alla sua personalità, al suo stile di vita e ai suoi più intimi convincimenti». La mancanza di una normativa specifica produce l'equiparazione giuridica, anche in materia di tutela, curatela, protutela e curatela speciale, tra la persona che prima della sopravvenuta incapacità ha preso in piena coscienza una decisione sul proprio fine vita e l'incapace che non ha mai deciso per se stesso: in ogni caso la volontà dell'individuo viene sostituita con la volontà altrui e può essere eventualmente riconosciuta solo ricorrendo in giudizio.

Rimarca quindi l'esigenza di una disciplina organica che abbia come fulcro la volontà dell'individuo; la proposta di testo unificato presentata dal relatore costituisce invece, a suo giudizio, uno snaturamento del principio posto all'articolo 32 della Costituzione. L'idratazione e la nutrizione finiscono per configurarsi, nella proposta del relatore, come trattamenti sanitari obbligatori, non più rimessi alla libera scelta del singolo. A questo riguardo ricorda come il Presidente della FNOMCeO abbia affermato, nel corso della sua audizione informale, che l'alimentazione e l'idratazione costituiscono un vero e proprio trattamento medico. Ritiene quindi che sull'assunto contenuto nella proposta di testo unificato debba aprirsi un confronto, non soltanto in ambito medico. Nel merito contesta che l'alimentazione e l'idratazione siano dirette ad alleviare le sofferenze (articolo 5, comma 6 della proposta del relatore) e censura la previsione che escluda che tali trattamenti possano essere oggetto di dichiarazioni anticipate di volontà.

Quanto alla sollecitazione del senatore De Lillo a prevedere norme concernenti l'obiezione di coscienza del medico, sottolinea come gli articoli 7 e 8 della proposta di testo unificato rimettendo un collegio medico la definizione dei casi di controversie tra il fiduciario e il medico curante, e stabilendo che tale decisione non è comunque vincolante per il medico, di fatto già disciplini l'obiezione di coscienza. Si sofferma quindi sulle affermazioni di principio contenute all'articolo 1 della proposta di testo unificato, le quali a suo avviso involgono direttamente le competenze della Commissione affari costituzionali, in quanto di tono evidentemente costituzionale. In esse ravvisa il rischio di pervenire alla negazione della laicità dello Stato, affermando il principio dell'indisponibilità della vita, in direzione contraria peraltro a quanto emerso nel corso delle audizioni informali dei Presidenti emeriti della Corte costituzionale.

Quanto al divieto di eutanasia e di suicidio assistito posto dall'articolo 2 della proposta di testo unificato, considera inaccettabile introdurre per tale via il tema nella discussione e al solo scopo di sancirne il divieto.

Dopo aver manifestato la volontà da parte dei Gruppi di opposizione di offrire il massimo contributo alla discussione, esprime l'auspicio di pervenire all'elaborazione di un testo legislativo organico e coerente con la Carta costituzionale, considerando altrimenti preferibile non approvare alcuna legge, lasciando che i diritti sanciti dalla Costituzione trovino esplicazione e attuazione attraverso le decisioni giurisdizionali.

Il presidente **TOMASSINI** replica brevemente alla senatrice Poretti, facendo presente che anche in ambito medico non sussiste piena convergenza sulla qualificazione dell'alimentazione e l'idratazione artificiale come trattamento sanitario.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16,25.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 4 FEBBRAIO 2009

54<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio e Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 14.30.*

Omissis

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) interviene sull'ordine dei lavori osservando come la discussione generale sui disegni di legge in titolo si sia avviata in un clima a suo giudizio non positivo. Comunica, a nome del suo Gruppo, di ritenere utile prevedere una pausa di riflessione prima di proseguire nei lavori.

Il **PRESIDENTE** assicura che sottoporrà tale questione all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) prende atto.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) interviene sull'ordine dei lavori per segnalare che la Commissione affari costituzionali esaminerà in data odierna una proposta volta a sollevare una questione di competenza sui disegni di legge in titolo.

Il **PRESIDENTE** nel prendere atto di tale circostanza, osserva come l'eventuale determinazione della Commissione affari costituzionali non impedisce di proseguire nella discussione generale. Dà quindi la parola al senatore Casson.

Il senatore **CASSON** (*PD*), intervenendo in discussione generale, giudica necessario che sia assicurato un ampio dibattito, al fine di definire un testo largamente condiviso che tenga conto di tutte gli orientamenti culturali rappresentati a livello parlamentare.

Ricorda i lavori svolti nel corso della XV legislatura presso la Commissione giustizia ai fini dell'espressione del parere sui disegni di legge allora presentati sulla medesima materia; si sofferma quindi sulle principali problematiche poste dai disegni di legge in titolo e dalla proposta di testo unificato del relatore, con particolare riferimento a quei profili che riguardano più strettamente gli aspetti di competenza della Commissione giustizia, e sui quali la Commissione medesima sarà chiamata a intervenire in sede consultiva.

Richiama, in primo luogo, il diritto all'informazione che si estrinseca nel cosiddetto consenso informato. Al riguardo ritiene che le informazioni debbano essere accurate, con la precisa indicazione della diagnosi, dei rischi e dei pericoli oltre che dei benefici, in linea peraltro con le norme poste anche a livello deontologico.

Quanto alle dichiarazioni anticipate di trattamento, che costituiscono il nucleo centrale della materia, ricorda che, alla stregua delle disposizioni vigenti ad ogni individuo capace è riconosciuto il diritto personalissimo di decidere se accettare o meno le cure e le terapie proposte dai sanitari. Molteplici sono state le pronunce che sono intervenute sull'argomento; tale diritto personalissimo non può, a suo giudizio, essere sottoposto a limitazioni, nel rispetto della Carta costituzionale. Giudica negativamente l'affermazione, in norme di rango primario, di principi sanciti in Costituzione, ritenendola superflua o foriera di interpretazioni fuorvianti.

A suo avviso sarebbe preferibile utilizzare l'espressione "direttive anticipate" soprattutto al fine di esplicitare compiutamente la forza giuridica vincolante delle dichiarazioni anticipate. Il problema tuttavia si pone con specifico riferimento a quelle dichiarazioni eventualmente rese da persona priva dell'autonoma capacità d'intendere e di volere, per le quali si rende necessario stabilire un compiuta disciplina. Dopo aver rilevato come sia necessario operare una netta distinzione tra il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento e quello relativo all'eutanasia e al suicidio assistito, concorda sulla scelta di garantire la massima libertà sancendo la non obbligatorietà - contrariamente all'orientamento prevalente nella scorsa legislatura - delle dichiarazioni anticipate e pervenendo a una maggiore semplificazione delle procedure che regolano la loro formulazione. In particolare, considera opportuno assicurare la massima trasparenza, senza tuttavia richiedere eccessivi adempimenti burocratici, o che potrebbero avere un effetto deterrente; considera preferibile il ricorso a un atto scritto con data certa e sottoscrizione autenticata, comunque idonea ad assicurare le opportune garanzie di natura giuridica, piuttosto che richiedere la presenza di un notaio, tenuto anche conto che si prevede l'istituzione di apposito registro, a connotazione quindi prettamente pubblicistica.

Quanto alla qualificazione del trattamento sanitario, ritiene opportuno pervenire ad una definizione chiara che non sia suscettibile di generare dubbi interpretativi, non sempre di facile soluzione. In particolare, richiamando i contenuti del parere reso dalla Commissione giustizia nella scorsa legislatura, osserva come dovrebbe considerarsi trattamento sanitario ogni trattamento praticato, con qualsiasi mezzo, per scopi connessi alla tutela della salute, a fini terapeutici, diagnostici, palliativi, nonché estetici. A questo riguardo, rileva l'esigenza di eliminare ogni riferimento specifico all'idratazione e all'alimentazione parenterale, sia nella parte concernente la non assimilazione all'accanimento terapeutico, sia in quella relativa alla loro assoluta esclusione dalla possibilità di essere oggetto di direttive anticipate. Ciò si pone in misura rilevante per i pazienti in stato neurovegetativo e di coma irreversibile per cui è necessario considerare non soltanto l'atto medico a scopo terapeutico, ma anche tutti gli altri atti a scopo assistenziale e di natura diversa. Essi infatti non possono essere considerati come cure doverose. A suo giudizio deve quindi potersi legittimamente ammettere il rifiuto di idratazione e di alimentazione, come contenuto di una direttiva anticipata, poiché tali atti possono essere legittimamente rifiutati da un soggetto capace e cosciente.

Il senatore [PERDUCA](#) (PD), dopo aver ricordato di aver presentato, insieme alla senatrice Poretti, il disegno di legge n. 136, nonché di essere cofirmatario del disegno di legge n. 10, rileva in primo luogo come lo schema di testo unificato proposto dal relatore non sia idoneo a rappresentare, a suo giudizio, un'adeguata sintesi di tutte le iniziative legislative in titolo. A questo riguardo, dopo essersi dichiarato contrario all'utilizzo strumentale del caso Englaro per fini di propaganda politica, osserva come sarebbe stato preferibile, da punto di vista squisitamente metodologico, procedere ad un'analitica enucleazione delle singole questioni su cui concentrare il dibattito, nella prospettiva di arrivare a definire, attraverso un proficuo confronto, alla sintesi delle medesime.

Nell'esprimere l'auspicio che sulla materia sia comunque possibile svolgere il più ampio dibattito, richiama tuttavia l'esigenza di assicurare la trasparenza dei lavori parlamentari: lamenta in particolare l'impossibilità di rendere l'opinione pubblica pienamente partecipe del dibattito che si consuma nelle aule parlamentari.

Nel merito, contesta prima di tutto l'articolo 2 della proposta di testo unificato che sancisce il divieto di eutanasia e di suicidio assistito, nonostante vi sia una diffusa consapevolezza dell'esistenza del fenomeno dell'eutanasia sommersa. Richiama i contenuti del disegno di legge n. 1238, di cui è cofirmatario insieme alla senatrice Poretti, che interviene in materia di eutanasia, oltre che di consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento. Osserva quindi che, poichè il citato disegno di legge n. 1238 è stato assegnato alle Commissioni riunite 2<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup>, presentando profili di competenza anche della Commissione giustizia, e financo profili di rilievo costituzionale tali da poter richiedere il coinvolgimento della Commissione affari costituzionali, la questione dell'eutanasia non potrebbe essere considerata nell'ambito della proposta di testo unificato, nemmeno al solo fine di sancirne il divieto.

Giudica inoltre il testo proposto dal relatore assai contraddittorio in quanto, pur proclamando all'articolo 1, comma 4, l'inviolabilità e l'indisponibilità del diritto alla vita, esso mira a disciplinare gli aspetti biologici della vita trascurando i profili connessi all'inviolabilità della stessa. A quest'ultimo riguardo sottolinea l'opportunità di acquisire le valutazioni della Commissione affari costituzionali, in quanto a suo avviso si pone anche un problema di coerenza con i principi fondamentali della Costituzione.

Sempre con riferimento al divieto di eutanasia sancito all'articolo 2 della proposta del testo unificato, non può essere a suo avviso trascurata l'esigenza di regolamentare un fenomeno che nei fatti risulta praticato, anche senza pervenire alla definizione di un testo che incontri il consenso di tutte le forze politiche: ribadisce a questo riguardo l'inidoneità del mero divieto a risolvere il problema dell'eutanasia sommersa. In questo quadro, riterrebbe opportuna una riflessione sui contenuti del disegno di legge n. 1238, ancorché non formalmente assegnato alla Commissione sanità, quanto meno al fine di cogliere utili spunti che possano contribuire a migliorare e ad arricchire il testo presentato dal relatore. In particolare, sottolinea l'esigenza di definire i casi nei quali è possibile, mediante l'assistenza di un medico, ricorrere all'eutanasia attiva, consentendo tale possibilità non solo ai pazienti in condizioni terminali, ma anche a chi, in forma irreversibile e con prognosi infausta, si trovi a vivere in condizioni di grave invalidità e quindi in condizioni che incidono in modo rilevante sulla qualità dell'esistenza. Sarebbe quindi, a suo avviso, opportuno individuare in dettaglio le procedure per dare luogo all'eutanasia attiva su richiesta del paziente, specialmente nel caso in cui si tratti di paziente senza speranza, la cui sofferenza sul piano fisico o psichico è persistente e insopportabile. Dovrebbe inoltre, a suo giudizio, essere prevista la facoltà da parte del medico di esprimere l'obiezione di coscienza, circostanza peraltro di cui non vi è traccia nello schema di testo unificato proposto dal relatore.

Evidenzia inoltre che nell'ambito della proposta di testo unificato, ancorchè solennemente affermato, il principio di inviolabilità del diritto alla vita viene sistematicamente eroso attraverso la previsione di una serie di limitazioni.

Dichiara di non condividere inoltre il principio sancito dall'articolo 1, comma 3, nella proposta di testo unificato. Esprime in particolare contrarietà a quanto stabilito all'articolo 5, comma 6 in merito all'idratazione e all'alimentazione artificiali, rilevando come tale tipo di trattamento non sia necessariamente finalizzato ad alleviare le sofferenze, ma possa al contrario contribuire addirittura a cagionarne di ulteriori, come dimostrato dal caso di Piergiorgio Welby.

Concorda con il senatore Marino sull'esigenza di ascoltare rappresentanti dell'ordine dei notai, dichiarandosi assolutamente contrario alla necessità di ricorrere a un notaio e all'istituzione di un registro nazionale, a suo giudizio idoneo a generare solo un aggravamento burocratico per l'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Lamenta inoltre che in caso di controversie tra il fiduciario e il medico curante non sia previsto l'intervento di un giudice terzo bensì il ricorso ad un organo collegiale interno alle strutture sanitarie, la cui decisione non vincola comunque il medico.

Conclude rilevando come i contenuti della proposta di testo unificato appaiano assolutamente disallineati con l'orientamento diffuso tra i Paesi dell'Unione europea su tale argomento.

Il **PRESIDENTE** comunica che è iscritto a parlare il senatore Ceccanti che non è presente; si deve intendere che egli abbia rinunciato a intervenire.

La senatrice **PORETTI (PD)** informa che il senatore Ceccanti, impegnato in votazioni presso altra Commissione, interverrà in un momento successivo.

Il **PRESIDENTE** preso atto dell'arrivo del senatore Ceccanti, gli dà la parola.

Il senatore **CECCANTI (PD)** si sofferma sulla proposta di testo unificato presentato dal relatore, giudicandolo non in linea con i principi sanciti dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, in ultimo con la sentenza n. 438 del 2008, recentemente richiamata dal Presidente Flick nella sua relazione sulla giurisprudenza costituzionale del 2008; in tale sentenza si evince che il diritto all'autodeterminazione e quello alla salute, che convergono nel diritto al consenso informato, sono entrambi fondamentali e che tra essi non può essere proposta una rigida gerarchia, riprendendo quanto affermato dalla sentenza n. 238 de 1996 che pone sullo stesso piano il diritto all'autodeterminazione e il diritto alla vita. Richiama quindi le considerazioni svolte dal Presidente Flick sull'argomento, secondo cui compito del Parlamento sarebbe pertanto quello di fornire "chiare opzioni legislative" che realizzino "un ponderato equilibrio dei valori in gioco".

Passando a esaminare la proposta di testo unificato, alla luce di tali argomentazioni, ritiene inopportuno riproporre all'articolo 1 specifiche norme della Costituzione o principi desunti dalla giurisprudenza costituzionale, come se si trattasse di una legge di revisione costituzionale, ovvero si riproporre all'articolo 2 divieti presenti in norme già vigenti. A suo avviso effettuare una ricognizione potrebbe apparire inutile, rischiando anzi di produrre incertezze interpretative, mentre, ove si intendesse innovare, occorrerebbe procedere con la revisione costituzionale o con interventi puntuali sulle normative già esistenti, in particolare quelle codicistiche. Si sofferma quindi sull'articolo 2, comma 2, della proposta del relatore, segnalando che esso appare, a seconda delle possibili letture, o espressione di una volontà di evitare l'eutanasia, senza innovare in nulla l'ordinamento, o un intento illegittimo di forzare il divieto di trattamenti sanitari obbligatori previsto dall'articolo 32, comma secondo della Costituzione.

Quanto al rapporto tra la persona, il medico e il notaio, essa appare appesantita da regole burocratiche, ispirate quasi ad esercitare una funzione deterrente verso le dichiarazioni anticipate di trattamento, con particolare riferimento alla durata delle stesse - che dovrebbe essere più opportunamente fissata in cinque anni - e alle procedure di rinnovo, che a suo avviso dovrebbero essere estremamente semplificate.

Interviene quindi sul tema dell'obiezione di coscienza, rilevando l'esigenza che in caso di valutazione difforme del collegio dei medici di cui all'articolo 8, comma 5 della proposta di testo unificato, il fiduciario possa designare, in accordo a tale collegio, un altro medico curante, al fine di assicurare la concreta realizzazione delle volontà espresse nelle dichiarazioni anticipate, ritenendo che altrimenti sarebbe leso unilateralmente il principio di autodeterminazione.

Con riferimento alla questione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali, ritiene inidonea la disciplina di cui all'articolo 5, comma 6, del citato schema di testo unificato, tenuto conto del difficile crinale della distinzione tra eutanasia e accanimento terapeutico. Al riguardo, nel richiamare le considerazioni del teologo Giannino Piana riguardo all'esigenza di seguire un approccio teleologico che mantenga la distinzione tra la finalità - da accogliere - di evitare l'accanimento terapeutico e quella - da respingere - di provocare l'eutanasia, ritiene opportuno che la disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento mantenga aperto uno spazio di valutazione circa la verifica del momento in cui l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscano forme di sostegno vitale e quando siano, invece, forme di accanimento tecnologico, anche se non propriamente terapeutico, che espropriano la persona del proprio "naturale" impulso a chiudere il proprio ciclo vitale.

Nel richiamare il parere del Comitato nazionale di bioetica il 30 settembre 2005, afferma come non possa escludersi *a priori* dalle dichiarazioni anticipate di trattamento anche la richiesta di sospendere l'alimentazione e l'idratazione artificiali e, a seconda delle condizioni del paziente e della sua evoluzione, l'eventuale esecuzione di tali indicazioni, nonché un'analoga scelta, in stati neurovegetativi assimilabili alla fine vita debitamente accertati.

Esprime l'auspicio che la Commissione possa giungere alla definizione di un testo quanto più possibile condiviso, che sia rivolto ad interpretare i bisogni complessivi della società. La proposta di testo unificato presentato dal relatore infatti rappresenta esclusiva espressione della maggioranza, nuocendo quindi ad un sano confronto politico.

Riferisce infine sul dibattito svoltosi presso la Commissione affari costituzionali circa la valutazione sull'opportunità di sollevare il conflitto di competenza, a suo avviso fondato in quanto, lungi dal celare intenti dilatori da parte dei Gruppi di opposizione, avrebbe consentito un più approfondito esame delle questioni più direttamente connesse alle competenze della 1<sup>a</sup> Commissione permanente. A questo riguardo, si augura che comunque nell'ambito dell'esame in sede consultiva in quella Commissione emerga l'esigenza di segnalare l'impropria presenza di disposizioni di tenore costituzionale. Conclude infine affermando come l'approvazione di un testo con una maggioranza ristretta possa essere interpretata al pari di una sconfitta politica, ribadendo l'auspicio che su questa materia possa registrarsi una convergenza che - come per la discussione delle proposte di legge in materia di federalismo fiscale e di riforma della legge elettorale per il Parlamento europeo - superi le logiche di contrapposizione tra schieramenti politici, evitando che il bipolarismo politico diventi bipolarismo etico o costituzionale.

La senatrice **ADAMO (PD)** rivolge un preliminare invito al massimo rispetto per la vicenda Englaro: nonostante abbia, da un lato, contribuito a un'accelerazione nella definizione di un intervento normativo, peraltro sollecitato anche dal Presidente della Repubblica, occorre a suo avviso per altro verso lasciare che la vicenda si consumi in ambito strettamente privato, al riparo dei clamori suscitati dai mezzi di informazione. Intollerabile è a suo avviso il dramma che stanno vivendo i genitori della ragazza, nella consapevolezza di dover accettare, dopo anni di speranza sul risveglio possibile, il dato di fatto che la medicina non possa più far nulla, accettando tuttavia la manipolazione che si compie sul corpo della figlia. Dopo aver espresso apprezzamento per le dichiarazioni del Presidente del Consiglio rese nella giornata odierna, invita a nutrire il massimo rispetto per la vicenda personale, anche al fine di non riaccendere il contenzioso istituzionale.

Sottolinea quindi l'esigenza di elaborare un testo che costituisca la massima espressione del principio di laicità, inteso non in contrapposizione agli aspetti confessionali, ma come un tentativo di cogliere l'*ubi consistam* della norma in coerenza con il sistema di valori di cui si è portatori, senza cedere alla tentazione di distorcere strumentalmente i principi fondamentali ai fini della polemica politica.

A suo avviso il cuore del problema risiede nell'esigenza di comporre un contrasto, tra i principi costituzionali della libertà e del diritto alla cura da un lato, e il divieto di eutanasia e di accanimento terapeutico dall'altro. Solo la sintesi di tali principi potrà offrire il criterio per giudicare la bontà della disciplina che si andrà a definire.

In questo quadro, la proposta di testo unificato presentata dal relatore presenta delle vistose lacune: è a suo avviso inidoneo, per un verso, a colmare il vuoto legislativo esistente, ed è suscettibile, per altro verso, a peggiorare la situazione di fatto. Nel presupposto che il cosiddetto testamento biologico sia lo strumento idoneo per offrire il concreto esercizio della libertà di rifiutare le cure anche nel momento in cui tale libertà non sia più direttamente esercitabile, lo schema di testo unificato pone delle forti limitazioni sui contenuti che impediscono anche quel prezioso margine di discrezionalità del rapporto fiduciario tra medico e paziente. Peraltro è stabilito che lo strumento del testamento biologico, sugli aspetti non esplicitamente oggetto di limitazione possa diventare comunque non vincolante in quanto potrà essere valutato in relazione al progresso scientifico e tecnologico, mettendo quindi in discussione la volontà del dichiarante. Ciò non contribuisce a offrire un'adeguata risposta ad una esigenza fortemente avvertita a livello sociale. Dopo aver espresso forti perplessità non soltanto sulle limitazioni imposte all'alimentazione e all'idratazione, ma anche sull'impianto complessivo della proposta di testo unificato, conclude sollecitando una riflessione sul profondo dolore a suo avviso intollerabile che circonda i drammi familiari dei pazienti in stato neurovegetativo e che il testo citato non mira ad alleviare, né con riguardo alla situazione dei pazienti né con riferimento a quella dei loro familiari.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16,25.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2009

56<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 16.*

*Omissis*

*IN SEDE REFERENTE*

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095 e 1188, congiunzione con l'esame dei disegni di legge nn. 1323 e 1368 e rinvio. Esame dei disegni di legge nn. 1323 e 1368, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095 e 1188 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. [10](#), [51](#), [136](#), [281](#), [285](#), [483](#), [800](#), [972](#), [994](#), [1095](#) e [1188](#), sospeso nella seduta del 4 febbraio 2009.

Il relatore [CALABRO'](#) (PdL) illustra il disegno di legge n. [1323](#), a firma dei senatori D'alia e Fosson, inteso a disciplinare il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari, le dichiarazioni anticipate di volontà circa i medesimi trattamenti, le cure palliative e le malattie rare. Tra i principi

stabiliti dal Capo I, segnala i divieti di eutanasia, di suicidio assistito e di accanimento terapeutico. Passa quindi a illustrare le disposizioni del Capo II, che disciplina il consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari e le suddette dichiarazioni anticipate di volontà, le quali sono ivi denominate "indicazioni anticipate di cura", ed istituisce lo strumento del piano di cura. Tra le peculiarità della disciplina proposta in merito all'atto delle indicazioni anticipate, si sofferma sull'articolo 6, comma 2, che prevede che le medesime abbiano una validità non superiore a due anni, che siano sempre revocabili e che alla scadenza debbano ogni caso essere riformulate. Le indicazioni anticipate, in base al medesimo articolo 6, costituiscono un riferimento per il medico, ma non hanno carattere vincolante. Quanto al piano di cura, sottoscritto dal medico curante e dal paziente, evidenzia che esso comprende anche il consenso di quest'ultimo, consenso che può, in qualsiasi momento, essere modificato o revocato. Le indicazioni proposte dal paziente nel piano di cura "sono valutate dal medico in scienza e coscienza in applicazione del principio fondamentale della tutela e della salvaguardia della salute e della vita umana". Inoltre, il medico che provveda ad un trattamento sanitario non consentito o non previsto dal piano di cura è tenuto ad esprimere la motivazione della decisione nella cartella clinica.

Il Capo III concerne le cure palliative e le malattie rare.

Riferisce quindi sul disegno di legge n.1368, a firma dei senatori D'Alia e Fosson, diretto a introdurre specifiche disposizioni in materia di accanimento terapeutico. In particolare, all'articolo 1 è sancito il divieto di eutanasia e di suicidio assistito, richiamando al riguardo gli articoli 575, 579 e 580 del codice penale. Illustra quindi l'articolo 2, comma 1, che propone una definizione di trattamento terapeutico, inteso quale intervento medico finalizzato, tra gli altri, al recupero o all'ottimizzazione della salute e al mantenimento in vita, analogamente agli atti chirurgici diretti a rendere possibile l'uso di ausili tecnici per garantire lo svolgimento delle funzioni vitali. Al comma 2, si stabilisce che "non costituisce in nessun caso trattamento terapeutico l'uso di ausili tecnici che consentono l'alimentazione e l'idratazione" e che gli stessi possono essere rimossi "solo per comprovate esigenze sanitarie".

Rileva infine l'articolo 3, che sancisce il divieto di accanimento terapeutico, laddove si tratti di trattamenti sanitari "non proporzionati, futili o inutilmente invasivi e non efficaci rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura".

Conclude proponendo che l'esame dei disegni di legge n. 1323 e n. 1368 prosegua congiuntamente a quello, già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato

*La seduta termina alle ore 16,20.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 2009

57<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

indi del Vice Presidente

BOSONE

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 14,30.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Il Presidente **TOMASSINI** (PdL) avverte che presso l'Assemblea è ancora in corso la votazione della questione di fiducia posta sull'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo unico del disegno di legge n. 1305, di conversione del decreto-legge n. 207 del 2008, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni finanziarie urgenti.

Appreziate le circostanze, sospende pertanto la seduta sino al termine della seduta dell'Assemblea.

*La seduta sospesa alle ore 14,35 riprende alle ore 14,45.*

Il Presidente **TOMASSINI** (*PdL*) atteso che è terminata la seduta dell'Assemblea dà la parola alla senatrice Mazzuconi, iscritta a parlare in discussione generale.

La senatrice **MAZZUCONI** (*PD*) sottolinea l'esigenza di avviare un approfondito esame sulla proposta di testo unificato presentata dal relatore con particolare riferimento alle norme in tema di alleanza terapeutica, consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento, al fine di pervenire alla definizione di una disciplina largamente condivisa che, alla luce delle recenti vicende, sia il portato di un confronto sereno che superi la logica degli schieramenti contrapposti. Dopo aver espresso il massimo rispetto per i pronunciamenti dell'autorità giudiziaria sul caso Englaro, ritiene necessario che il legislatore intervenga quanto prima sulla materia al fine di definire una disciplina organica.

Dichiara di non condividere la rigida contrapposizione tra i concetti di dignità e di sacralità della vita, dichiarandosi tuttavia convinta che la vita costituisca un patrimonio indisponibile in quanto presupposto fondamentale dei diritti umani. Ritiene infatti che l'indisponibilità della vita sia un principio irrinunciabile e che costituisca il fondamento di ogni futura disciplina.

Con riferimento alle pronunce giurisdizionali che hanno sapientemente ricostruito la volontà di Eluana Englaro, occorre a suo giudizio prevedere che la volontà di rifiutare trattamenti sanitari competa unicamente al soggetto interessato, senza che nessuno abbia la possibilità di sostituirsi alla volontà del soggetto. In questo quadro, anche in relazione alla sua esperienza professionale, paventa il rischio che questioni di altro tipo - legate ad interessi economici o familiari - possano influire sulla ricostruzione della volontà del paziente affetto da gravi disabilità.

Non deve inoltre a suo avviso essere tralasciato il problema dell'abbandono terapeutico dei pazienti fragili e soli, posto che il principio dell'alleanza terapeutica deve valere senza che sussistano discriminazioni alcune.

Ritiene inoltre necessario porre maggiore attenzione anche nei confronti di chi esercita la scienza medica, affinché l'espressione del consenso informato non si traduca in esclusivo strumento di tutela dei medici da eventuali future azioni risarcitorie, facendo presente come i moduli del consenso informato siano connotati da estrema difficoltà nella comprensione logica. Al riguardo, devono a suo avviso essere individuate idonee modalità per l'espressione dello stesso affinché possa costituire un consenso liberamente espresso dal paziente sulle terapie e sulle conseguenze di esse.

Ritiene quindi fondamentale valorizzare tutti gli elementi di prossimità nella relazione medico-paziente, in assenza della quale non sussistono i presupposti di un reale consenso informato e quindi di una reale dichiarazione di volontà anticipata, finalizzati anche a rimuovere gli eventuali fattori di sudditanza psicologica e di disabilità intellettiva del paziente. Al contrario, si porrebbero le premesse per una forma mascherata di eutanasia nei confronti dei più deboli, al di là di una qualsiasi qualifica formale.

Quanto alle dichiarazioni anticipate di trattamento, sostiene che il rispetto del principio posto dall'articolo 32 della Costituzione sia garantito solo laddove il rapporto medico-paziente costituisca una vera alleanza in cui gli indigenti, così come le persone fragili e sole, abbiano pari diritti rispetto agli altri.

Sottolinea quindi l'esigenza che la comunità scientifica definisca in maniera chiara i caratteri dello stato vegetativo persistente, che non sia suscettibile di dar luogo ad equivoci e che possa essere oggetto di una campagna informativa seria, senza che possa essere strumentalizzata da una parte politica o dall'altra; ritiene opportuno qualificare i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali rispetto alle terapie, ferma restando l'esigenza che siano compresi nell'ambito del quadro clinico complessivo.

Raccomanda infine di dedicare la dovuta attenzione nei confronti dei minori, degli interdetti e dei disabili gravi, al fine di offrire loro una maggiore tutela dinanzi a questioni di interesse, di tipo economico o familiare, che potrebbero far venir meno il rispetto della volontà del soggetto.

La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere a suo avviso sempre revocabile, esprimendo la sua contrarietà al principio di non vincolatività, al fine di garantire che la volontà di rinuncia alle cure, ove legittimamente espressa, sia poi concretamente applicata.

Chiede infine un chiarimento sui soggetti parimenti autorizzati alle dichiarazioni anticipate di trattamento, allo scopo di evitare problemi in sede applicativa.

Conclude esprimendo l'augurio che, nonostante l'acceso dibattito svoltosi finora, si prosegua su un percorso di dialogo costruttivo nella prospettiva di pervenire all'elaborazione di una disciplina condivisa.

Il senatore **CENTARO** (*PdL*) dichiara preliminarmente di condividere l'impianto complessivo della proposta di testo unificata presentata dal relatore, nei suoi aspetti culturali e politici. Concorda sulla previsione, di cui all'articolo 6, comma 1 della proposta di testo unificato presentata dal relatore, circa la non obbligatorietà delle dichiarazioni anticipate di trattamento, sollecitando tuttavia un riflessione sull'esigenza di sopprimere il riferimento alla non vincolatività delle stesse, paventando il rischio di un depotenziamento del loro valore, prevedendo come unica eccezione la possibilità che esse siano disattese nel solo caso di nuovi progressi scientifici. Esprime quindi perplessità sulla necessaria presenza del medico all'atto della sottoscrizione, essendo a suo avviso sufficiente una dichiarazione del soggetto circa l'avvenuta informazione da parte del medico. Solleva quindi dubbi sulla durata di validità della dichiarazione osservando come, tenuto conto della possibilità di revocarla in ogni momento, sia preferibile prevederne una durata vitalizia.

Quanto all'articolo 7 dello schema di testo unificato proposto dal relatore, sottolinea l'opportunità di rafforzare il ruolo del fiduciario, l'unico, a suo avviso, in grado di interpretare e fare eseguire la volontà del soggetto dichiarante, disponendo altresì della facoltà di ricorrere all'autorità giudiziaria. Ritiene inoltre preferibile che l'eventuale rinuncia all'incarico del fiduciario sia comunicata al giudice tutelare piuttosto che al medico responsabile del trattamento sanitario, in considerazione della rilevanza dell'atto, tenuto conto che il medico non può essere considerato un soggetto terzo nel rapporto medico-paziente.

Ritiene inoltre opportuna una riformulazione dell'articolo 8, comma 1, della proposta di testo unificato, nel senso di precisare che il medico è tenuto ad attuare la volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento, salvo profili di non conformità alla disciplina legislativa e al progresso scientifico, senza necessità di una specifica annotazione nella cartella clinica. Con riferimento all'articolo 8, comma 5, dello schema di testo unificato proposto dal relatore, in tema di controversia tra fiduciario e medico curante, ritiene preferibile sottoporre la questione all'autorità giudiziaria piuttosto che a un collegio di medici, prevedendo tuttavia l'espressione di un parere vincolante da parte di quest'ultimo.

Ritiene quindi opportuno che alle dichiarazioni anticipate di trattamento, quale tipica espressione di un dato sensibile, sia dedicato un archivio specifico istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Preannuncia infine la presentazione di emendamenti che tengano conto delle considerazioni svolte.

La senatrice **BASSOLI** (*PD*) si sofferma preliminarmente sulla vicenda che ha caratterizzato profondamente il panorama politico di questi ultimi giorni, al fine di giungere ad un proficuo chiarimento. Dopo aver richiamato le considerazioni del Capo dello Stato in merito all'esigenza di avviare una profonda riflessione sull'accaduto, nel rispetto delle scelte compiute e del dolore della famiglia di Eluana Englaro, ritiene sia stato un grave errore l'intervento del Governo volto ad impedire l'esecuzione di pronunce giurisdizionali che ricostruivano il consenso di Eluana e individuavano il complesso delle cure come una forma di accanimento terapeutico. In questo quadro, pur concordando con la senatrice Mazzuconi sull'esigenza che altri soggetti non siano chiamati ad assumere decisioni al posto del soggetto interessato, fa presente che nel caso di Eluana Englaro la sentenza aveva sapientemente ricostruito la sua volontà, in applicazione dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, nonché dei principi stabiliti dalla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali e della legge n. 833 del 1978, recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale". Dichiara pertanto di condividere la scelta del Presidente della Repubblica, posto che altrimenti avrebbe negato l'espressione di un diritto, nonché aperto un conflitto istituzionale tra poteri. Ciò tuttavia non deve indurre, a suo avviso, a ritenere che l'approvazione di una legge organica in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento possa aprire la possibilità che oltre 3000 pazienti in stato vegetativo siano messi a rischio di vita, posto che l'unica finalità è quella di consentire liberamente la possibilità di usufruire di un diritto. A questo riguardo sottolinea l'impegno, anche dal punto di vista etico, a contribuire alla definizione di una normativa che sia volta ad offrire le giuste garanzie alla dignità del "fine vita" di coloro che versano in stato vegetativo.

Quanto al principio di autodeterminazione, osserva come nel caso in cui il paziente sia cosciente la scelta di interrompere le cure debba trovare la sua espressione nell'ambito della relazione terapeutica medico-paziente. Al contrario, nei casi in cui il paziente non sia più cosciente, ritiene preferibile valorizzare il ruolo del fiduciario nella prospettiva di una concreta relazione con il medico nella definizione della volontà del soggetto interessato, quale espressione di un principio di

precauzione, pur nel rispetto del principio di autodeterminazione. In proposito auspica il raggiungimento della più ampia convergenza su questo profilo.

Non condivide inoltre i tentativi di limitare l'espressione della dichiarazione anticipata di volontà ad alcuni profili quali ad esempio l'alimentazione e l'idratazione artificiali, tenuto conto che la scienza ha ampliato le condizioni di sopravvivenza dal punto di vista strettamente biologico, in assoluto contrasto con il concetto di salute inteso quale benessere psico-fisico: rileva in particolare l'impossibilità di scindere l'aspetto biologico da quello psico-fisico, peraltro in linea con le recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Esprime quindi l'auspicio che sia possibile improntare i lavori ad un principio di confronto costruttivo, volto a superare le divisioni precostituite, che non consentono di affrontare il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento con la dovuta serenità, nella prospettiva di pervenire all'elaborazione di un testo largamente condiviso.

Dopo aver sottolineato l'esigenza di istituire una commissione scientifica volta allo scopo precipuo di offrire un quadro di certezze sugli stati vegetativi, si augura che, una volta terminato l'*exploit* mediatico sul caso di Eluana Englaro, l'attenzione sia sempre comunque viva sui drammi di tante altre famiglie, nella prospettiva di offrire strumenti idonei a consentire il rispetto della volontà espressa.

Conclude infine augurandosi, nonostante la ristrettezza dei tempi, tutto l'impegno possibile per pervenire alla definizione di una disciplina organica condivisa.

Il senatore **COSENTINO** (PD) si associa alle considerazioni già svolte dalla senatrice Bassoli, auspicando a propria volta che da parte della Commissione possa svolgersi un confronto costruttivo sulle varie posizioni.

Nel sottolineare l'estremo rilievo delle tematiche affrontate dai disegni di legge in esame, quali il diritto alla vita e all'invulnerabilità della libertà personale, auspica che il relatore soffermi in particolare la propria attenzione non solo sulla disciplina delle fattispecie che si sono affermate recentemente all'attenzione dell'opinione pubblica, ma anche sulla problematica, nel suo complesso, delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Rileva preliminarmente, in proposito, come un'apposita disciplina normativa degli stati vegetativi sia divenuta sempre più necessaria a seguito del progresso tecnologico che ha reso incerti e labili i confini tra la condizione di malattia e la nozione stessa di termine della vita. In tale contesto, anche le relazioni tra medico e paziente e il rapporto di alleanza terapeutica che tra questi sussiste devono essere riveduti.

A tale ultimo proposito, rileva come le decisioni sulle cure da adottare debbano essere prese congiuntamente. Tuttavia, qualora il paziente versi in stato di incoscienza, il rapporto terapeutico subisce inevitabili alterazioni, ragion per cui l'integrale responsabilità sulle scelte di cura non può essere fatta ricadere esclusivamente sul medico. Risulta pertanto indispensabile, in tale ipotesi, individuare, come suggerito anche dal senatore Centaro, un organismo terzo, che può anche coincidere con l'autorità giudiziaria, che si interponga tra medico e paziente e favorisca una decisione non unilaterale.

Alla luce di tali considerazioni, evidenzia come le dichiarazioni anticipate di trattamento espresse dai pazienti prima di versare in stato di incoscienza possano costituire una soluzione solamente parziale della problematica, dovendo comunque intervenire anche una figura che operi in un ruolo di garanzia, quale può essere la figura del fiduciario, di cui all'articolo 7 dello schema di testo unificato proposto dal relatore. Rileva altresì incidentalmente come possa essere a suo avviso un fiduciario il compagno di vita del paziente.

In generale, rileva pertanto come lo schema di testo unificato debba essere attentamente valutato nell'ottica di un rafforzamento dei diritti del paziente.

In conclusione, sottolinea come una piena attuazione dell'integrale contenuto dell'articolo 32 della Costituzione possa essere conseguita solo rafforzando la libertà di scelta e il diritto alle cure del paziente. In tal modo la drammatica vicenda che si è appena conclusa potrà quantomeno aver dato avvio all'elaborazione di una legge di ampio respiro e dai contenuti equilibrati.

La senatrice **Vittoria FRANCO** (PD), nell'auspicare una riflessione comune dai toni pacati, osserva come il tema del fine vita rappresenti una materia su cui è difficile trovare una definizione univoca, soprattutto in considerazione dei rapidi mutamenti determinati dai progressi della scienza e della tecnica. Ciononostante, ritiene sia comunque compito della politica quello di non aderire a verità metafisiche, bensì di far ricorso a criteri di ragionevolezza per la definizione di una disciplina organica. Si tratta a suo avviso di una sorta di "etica del legislatore" ispirata fundamentalmente a principi di responsabilità, che inducano a tener conto delle posizioni contrapposte e soprattutto dei

soggetti destinatari della normativa che si va definendo. In particolare, sul piano dei valori, ritiene sia stato un grave errore evocare, sia sul piano culturale che della polemica politica, la contrapposizione tra la cultura della morte e quella della vita, posto che la centralità del tema dovrebbe essere ravvisata nel valore della vita della persona umana in tutte le fasi della sua esistenza. Essa si sostanzia nel rispetto della facoltà di poter esprimere liberamente la volontà di scegliere come vivere e come terminare la propria vita, tenuto conto che l'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, sancisce il rispetto della volontà umana, per quanto dolorosa possa essere, per i congiunti, la scelta di poter rifiutare le cure per i trattamenti vitali: si tratta in particolare di una libertà assoluta, come anche richiamato nella sentenza della Corte di cassazione.

Fa quindi presente come nel suo Gruppo parlamentare, nonostante convivano posizioni altamente diversificate, sia emerso un orientamento volto a garantire sempre i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali, fatta salva la possibilità di rifiutarli espressamente.

Sulla base delle rilevanti interconnessioni tra la vita e la scienza, si dichiara apertamente contraria ad una disciplina che imponga una costrizione a vivere a tutti i costi e che non tenga conto dell'espressione di eventuali dichiarazioni anticipate di volontà. Richiamando le considerazioni espresse dal professor Reale, paventa infatti il rischio che coloro che versano in stato vegetativo permanente possano diventare prigionieri della tecnica.

Concorda sull'esigenza che l'espressione di dichiarazione anticipata di trattamento non sia obbligatoria, nel presupposto tuttavia che sia ritenuta vincolante, al fine di non annullare la volontà liberamente espressa.

Ritiene infine opportuna una riflessione sull'esigenza di non confondere il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento con l'eutanasia ed esprime l'auspicio che si pervenga alla definizione di una disciplina organica ispirata a principi di ragionevolezza.

Il sottosegretario ROCCELLA, in relazione ai rilievi svolti dalla senatrice Bassoli, ricorda che il gruppo di lavoro istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali su "stato vegetativo e stato di minima coscienza" ha prodotto nel novembre del 2008 un glossario, reso disponibile al pubblico, che ha consentito di individuare i principali concetti che vengono in rilievo per la disciplina delle dichiarazioni anticipate di trattamento, dissipando così numerosi dubbi ed incertezze.

Il **PRESIDENTE** ricorda che il documento citato dalla rappresentante del Governo è già a disposizione dei commissari. Sottolinea inoltre che nella scorsa legislatura la Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, da lui presieduta, ha condotto un'inchiesta sui coma neurovegetativi, tra i cui relatori vi era il senatore Bosone, cui dà la parola.

Il senatore **BOSONE** (PD) ricorda che nella scorsa legislatura l'inchiesta citata dal presidente Tomassini aveva evidenziato l'esigenza di individuare linee guida sugli strumenti di diagnosi. In particolare, era emersa la necessità di distinguere le varie fattispecie che possono rientrare nella nozione di stato vegetativo, ai fini di una differente disciplina legislativa.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) dichiara la propria disponibilità a valutare con attenzione gli spunti emersi nel corso della discussione anche sulla base degli interventi dei commissari dell'opposizione.

Il presidente **TOMASSINI** (PdL) apprezza la disponibilità manifestata dal relatore e auspica che la Commissione possa pervenire ad un testo da sottoporre all'esame dell'Assemblea quanto più condiviso.

La senatrice **PORETTI** (PD), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede di conoscere le ragioni della mancata connessione del disegno di legge n. 1323.

Replica brevemente il **PRESIDENTE** comunicando che, nella seduta di ieri dopo l'esposizione introduttiva, la Commissione ha convenuto di disporre la congiunzione con gli altri disegni di legge in materia.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16.30*

## **IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)**

GIOVEDÌ 12 FEBBRAIO 2009  
**58<sup>a</sup> Seduta (1<sup>a</sup> antimeridiana)**

*Presidenza del Presidente*  
**TOMASSINI**

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 8,30.*

### **IN SEDE REFERENTE**

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore **GUSTAVINO (PD)**, soffermandosi puntualmente sull'impianto complessivo dello schema di testo unificato proposto dal relatore, sollecita una riflessione sul tema connesso alle cure palliative. Consapevole che la materia della palliazione costituisca l'oggetto di taluni disegni di legge già in corso di esame presso l'omologa Commissione della Camera dei deputati, si rammarica tuttavia che nell'ambito di una disciplina organica sul "fine vita" - come quella che con lo schema di testo unificato il relatore intende proporre - non sia dedicato uno specifico spazio al trattamento del dolore, che al pari di ogni altro trattamento sanitario riguarda da vicino la dignità della persona del paziente, così come dei suoi congiunti. Occorre quindi, a suo giudizio, creare le opportune condizioni affinché il "fine-vita" non sia lesivo della dignità del paziente, sollecitando in proposito l'adozione di idonee misure di conforto assistenziale. In particolare, compito del legislatore sarebbe non solo quello di colmare il vuoto legislativo esistente in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento, ma anche quello di assicurare idonea e dignitosa assistenza ai malati terminali.

Sottolinea quindi l'esigenza di semplificare la complessità delle procedure per l'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che nella proposta del testo unificato presentata dal relatore prevedono il ricorso al notaio: tali procedure, pur essendo volte ad offrire maggiore garanzia all'esigenza di tutela della volontà del dichiarante, potrebbero rappresentare un inutile appesantimento. A questo riguardo, sarebbe preferibile prevedere unicamente la possibilità di affidare le proprie volontà alla figura del medico.

Concorda, infine, sulle disposizione dello schema di testo unificato proposto dal relatore in tema di accanimento terapeutico, ricordando al riguardo come l'arte medica debba essere esercitata secondo scienza e coscienza, senza che possa mai tradursi nell'applicazione di trattamenti inutili o non proporzionati. In questo quadro, considera la nutrizione e l'alimentazione artificiali non come terapie intese a curare una determinata patologia, bensì come forme di accompagnamento del malato terminale verso la fine della vita. Osserva quindi come in relazione a tale profilo, si concentri una delle più alte espressioni di civiltà, occorrendo garantire dignità al vivere come la dignità al morire, nel presupposto tuttavia che la seconda non si ponga quale preconditione o soluzione della prima. Pur riconoscendo come il tema dell'idratazione e della nutrizione artificiali sia altamente controverso, augura tuttavia che possa svolgersi al riguardo un proficuo confronto democratico.

Il presidente [TOMASSINI](#), nel ringraziare il senatore Gustavino, ritiene che le considerazioni da questi espresse potranno costituire un prezioso ausilio per il prosieguo dei lavori della Commissione.

Il senatore [Leopoldo DI GIROLAMO](#) (PD), con riferimento alle recenti vicende che hanno interessato la vita politica, rileva in particolare come l'importanza e la delicatezza di un tema che involge le coscienze di ognuno, avrebbe richiesto un maggiore rispetto da parte del Governo. La scelta operata dal Governo di procedere alla adozione di un decreto-legge ha, invece, consumato uno scontro istituzionale con la Presidenza della Repubblica e la magistratura, con l'obiettivo precipuo, a suo avviso, di rompere l'equilibrio tra poteri dello Stato che, nella loro reciproca autonomia, costituiscono la base dello Stato moderno e della Carta costituzionale, nella prospettiva di realizzarne uno nuovo caratterizzato dalla prevalenza dell'Esecutivo. Tale impostazione si pone in assoluto contrasto con i fondamenti dello Stato moderno, caratterizzato dall'interrelazione tra i principi di autorità e libertà, fermo restando il compito esclusivo dello Stato nel tutelare esclusivamente i diritti di ciascuno. In questo quadro, occorre tuttavia che il Governo rimanga limitato, da un lato, dal dispiegarsi delle dinamiche proprie della democrazia grazie all'alternanza tra maggioranza e opposizione, dall'altro mediante la separazione dei poteri in reciproco equilibrio.

A suo giudizio, occorre, con l'impegno di tutti i Gruppi parlamentari, ricucire lo strappo istituzionale che si è consumato, quale richiamo al compito primo del Parlamento che è quello di legiferare secondo equilibrio, senza offrire le premesse perché un potere dello Stato possa prevalere sull'altro. Condanna quindi l'eccessiva spettacolarizzazione di cui in questo contesto è stata oggetto una vicenda assolutamente privata, specialmente riguardo ad una materia che da molti anni attende la definizione di una disciplina organica. Ben nota è infatti da tempo l'esigenza di intervenire sui nuovi problemi posti dal progresso delle tecnologie mediche in relazione ai diritti fondamentali dell'uomo e ai diritti del malato, in cui la morte non è più una fine naturale ma viene estremamente dilatata. Auspica quindi che si pervenga all'elaborazione di una disciplina condivisa, che contribuisca ad offrire un quadro normativo certo che garantisca la piena espressione della volontà del soggetto e al tempo stesso esoneri il medico da eventuali responsabilità.

Nel richiamare i principi sanciti nell'articolo 32 della Costituzione, fa presente come la giurisprudenza abbia riconosciuto il diritto fondamentale dell'individuo alla salute, nella piena disponibilità dello stesso, di talché l'imposizione di un trattamento sanitario possa essere consentita solo ove sia diretta a preservare, oltre allo stato di salute del soggetto, anche la salute collettiva. La pratica terapeutica si compone del fondamentale diritto della persona malata di essere da un lato curata, dall'altro di essere rispettata come persona nell'integrità psico-fisica. Tale impostazione impone, quindi, al medico la necessità di acquisire un consenso informato da parte del paziente, come peraltro anche sancito dalle norme deontologiche, in coerenza con il concetto di salute coniato dall'Organizzazione mondiale della sanità, inteso quale completo benessere fisico e psichico. In questo quadro, sottolinea l'importanza dell'alleanza terapeutica che si stabilisce tra medico e paziente, volta ad operare un bilanciamento tra il principio dell'autodeterminazione del paziente e quello dell'autonomia professionale del medico, per cui il paziente non è più oggetto di cura ma soggetto attivo delle decisioni.

Si sofferma infine sulla questione concernente l'accanimento terapeutico, con particolare riferimento ai trattamenti di sostegno vitale attuati soprattutto su pazienti in stato vegetativo permanente. Al riguardo, sottolinea l'esigenza di un leale confronto politico tenuto conto della centralità del tema, peraltro assai controverso nell'ambito della comunità scientifica e contrassegnato da scelte distinte con riferimento all'esperienza legislativa comparata. Occorre, a suo avviso, che sui trattamenti di sostegno vitale sia in primo luogo garantito il rispetto della volontà espressa dal soggetto nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Esprime infine l'auspicio che il confronto possa proseguire scevro da radicalismi su valori non negoziabili,

che costituiscono il portato dell'esperienza personale di ciascuno, nella prospettiva di pervenire, in quanto legislatori, ad offrire adeguate risposte alle esigenze avanzate dalla comunità intera, invitando quindi il relatore ad offrire il massimo impegno per realizzare un testo largamente condiviso.

Il **PRESIDENTE** propone di assumere la proposta di testo unificato avanzata dal relatore, pubblicata in allegato al resoconto sommario della seduta del 27 gennaio scorso, a base del seguito dell'esame congiunto.

La Commissione conviene.

Dopo che una prima proposta del Presidente di fissare, alle ore 12 di giovedì 19 febbraio, il termine per la presentazione di eventuali emendamenti, su richiesta del senatore **Ignazio MARINO (PD)**, il **PRESIDENTE** stesso propone di fissare, alle ore 12 di venerdì 20 febbraio, il termine per la presentazione di eventuali emendamenti da riferire al testo unificato proposto dal relatore per i disegni di legge in titolo.

Conviene la Commissione.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 9.*

## IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 12 FEBBRAIO 2009  
60<sup>a</sup> Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente  
TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 15.*

### IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella prima seduta antimeridiana di oggi.

Il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (PdL) fa preliminarmente presente di non avere ritenuto sinora necessario un intervento legislativo in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, poiché gli sembrava tale argomento ricco di implicazioni di natura etica e di difficile ricomposizione nell'ambito del confronto politico. La sentenza sul "caso Englaro", pur non riguardando direttamente la problematica del testamento biologico, è intervenuta sul tema del consenso informato alle cure sostenendo la possibilità di desumere dagli stili di vita di una persona - non più in grado di esprimere il suo consenso al trattamento dei sostegni vitali - la volontà di questa anche in modo presunto ed *ex post*. Alla luce di tale sentenza, è quindi giunto a condividere l'esigenza di un intervento legislativo che regoli le problematiche del "fine vita" e che stabilisca in maniera chiara le condizioni e i principi delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Dopo aver ricordato i contenuti del documento prodotto dal Comitato nazionale di bioetica del 2003, che trovò l'accordo di laici e cattolici, sottolinea che il principio del "*favor vitae*" deve essere il fulcro della disciplina che il Parlamento sta elaborando, posto che la stessa Carta costituzionale è incentrata su valori volti alla promozione della vita e che occorre definire una disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento compatibile con l'articolo 32, secondo comma, della Costituzione. Tale disposizione può trovare attuazione solo se inserita nel più ampio contesto della tutela della persona umana, di cui agli articoli 2 e 3 della Costituzione. E' compito del

legislatore rendere attuale la tutela del diritto alla salute e, in particolare, i diritti della persona malata, in relazione ai progressi della scienza medica e delle biotecnologie: tale progresso apre infatti costantemente interrogativi sulla definizione del limite terapeutico, nonché sulla ragionevolezza e proporzionalità dei trattamenti sanitari.

In tale contesto, la proposta del relatore aggiorna la tutela del diritto alla salute in virtù del principio di autodeterminazione e di indisponibilità della vita, riconoscendo il valore del consenso informato attraverso la disciplina delle dichiarazioni anticipate di trattamento, quale manifestazione della libertà di esprimere il consenso ai trattamenti sanitari nell'eventualità di una sopravvenuta causa di incapacità di intendere e volere.

Concorda sul carattere non vincolante delle dichiarazioni anticipate di trattamento che devono essere, in ogni caso, considerate alla luce degli eventuali progressi intervenuti nel campo della scienza medica e delle biotecnologie. E' inoltre necessario prevedere una serie di limiti all'esercizio di tale diritto, nella prospettiva di scongiurare il rischio che l'autonomia del paziente possa trasformarsi in una richiesta di interventi eutanasi o di suicidio assistito.

Richiamati infine i contenuti dell'articolo 9 della Convenzione di Oviedo, esprime l'auspicio di pervenire alla definizione di una disciplina organica sulle dichiarazioni anticipate di trattamento che garantisca il rispetto della dignità umana nel "fine vita".

Il senatore **VILLARI** (*Misto*) sollecita una riflessione sull'articolo 6, comma 5, del testo proposto dal relatore, con particolare riferimento all'esigenza di prevedere un idoneo coordinamento con le disposizioni in tema di espanto degli organi.

Il presidente **TOMASSINI** replica brevemente al senatore Villari rappresentando la disponibilità manifestata dal relatore nel raccogliere ogni utile suggerimento che possa contribuire alla definizione della disciplina.

Il senatore **GRAMAZIO** (*PdL*), dopo aver manifestato apprezzamento in merito al testo unificato elaborato dal relatore Calabrò, esprime l'auspicio che possa svolgersi un confronto politico serio e pacato sul tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento volto a superare le profonde divisioni prodottesi in relazione alle vicende relative al caso Englaro. Nell'assicurare l'impegno a garantire il massimo sostegno al predetto testo, ricorda che la maggioranza della scorsa legislatura non è stato in grado di coagulare il consenso interno necessario a pervenire alla definizione di un documento su cui poter lavorare.

Richiama quindi ampi stralci di un documento elaborato da esponenti laici e cattolici facendo quindi riferimento all'esperienza legislativa comparata.

Con riferimento al testo elaborato dal relatore, concorda sulla previsione dei limiti di durata temporale delle dichiarazioni anticipate di trattamento finalizzate a tener conto dell'evoluzione della scienza medica e delle biotecnologie. Dichiara quindi di condividere le modalità procedurali previste per la legittima espressione della volontà anticipata e conviene, altresì, sull'esigenza che i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali non siano in alcun caso assimilabili a forme di accanimento terapeutico. Occorre infatti definire un quadro normativo in base al quale siano sempre garantiti i trattamenti di sostegno vitale. Nel richiamare al massimo rispetto per il dolore della famiglia Englaro, sottolinea l'esigenza di un intervento legislativo idoneo a sostenere mediante l'adozione di opportune iniziative tutte le famiglie che vivono questi drammi auspicando a questo riguardo un ruolo di coordinamento a livello centrale da parte del Ministero di riferimento nel rispetto delle competenze regionali in materia sanitaria.

Il presidente **TOMASSINI** comunica che, a seguito di sollecitazioni informali da parte del senatore Ignazio Marino, si procederà, a conclusione della discussione generale, ad un voto formale sull'adozione del testo unificato proposto dal relatore quale testo base per il seguito dell'esame. Al fine di proseguire nel solco della collaborazione che ha sempre improntato i lavori della Commissione, ha ritenuto di aderire alla richiesta del Gruppo del Partito Democratico, nonostante la Commissione abbia già convenuto, nella prima seduta antimeridiana di oggi, concordando anche sul termine per la presentazione degli emendamenti e non essendo intervenuta su tale scelta una formale richiesta di votazione. A tal proposito, ricorda che le modalità procedurali adottate nella prima seduta antimeridiana di oggi trovano ampio conforto nelle costanti prassi applicative del Regolamento.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*) manifesta apprezzamento per la proposta del presidente Tomassini, suggerendo di anticipare il voto alla seduta già prevista per martedì 17 febbraio, senza aspettare necessariamente la conclusione della discussione generale.

Il presidente **TOMASSINI** fa presente l'opportunità di procedere a tale votazione, a conclusione della discussione generale, anche in considerazione del fatto che in tal senso è l'intesa raggiunta con il senatore Ignazio Marino.

Rimane confermato il termine per la presentazione degli emendamenti, già fissato alle ore 12 del 20 febbraio, da riferire al testo unificato proposto dal relatore.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 15,50.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 17 FEBBRAIO 2009

61<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 14,35.*

## IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323 e 1368, congiunzione con l'esame del disegno di legge n. 1363 e rinvio. Esame del disegno di legge n. 1363, congiunzione con il seguito dell'esame congiunto dei disegni di legge nn. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323 e 1368 e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto dei disegni di legge nn. [10](#), [51](#), [136](#), [281](#), [285](#), [483](#), [800](#), [972](#), [994](#), [1095](#), [1188](#), [1323](#) e [1368](#), sospeso nella seduta pomeridiana del 13 febbraio scorso.

Il relatore [CALABRO'](#) (PdL) riferisce sul disegno di legge n. [1363](#), il quale al pari di altri già all'esame della 12<sup>a</sup> Commissione, reca i divieti di eutanasia, di suicidio assistito e di accanimento terapeutico.

Si sofferma in particolare, riguardo a quest'ultimo divieto, sull'articolo 3, il quale dispone che il medico debba astenersi da trattamenti sanitari non proporzionati e non efficaci rispetto alle condizioni cliniche del paziente e agli obiettivi di cura, qualora dai trattamenti medesimi possa derivare una sopravvivenza più gravosa e le condizioni del paziente facciano prevedere una morte imminente.

Propone quindi che l'esame del disegno di legge n. 1363 prosegua congiuntamente a quello, già avviato, degli altri disegni di legge in titolo.

La Commissione conviene.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) chiede di sapere se il relatore prenderà in considerazione il disegno di legge n. 1363 nell'ambito dello schema di testo unificato dei disegni di legge in titolo.

Il **PRESIDENTE** replica brevemente al senatore Astore facendo presente che i contenuti del disegno di legge n. 1363 potranno essere valutati dal relatore qualora ipotizzasse opportuno presentare una nuova proposta di testo unificato dei disegni di legge in titolo; in ogni caso, tale esigenza potrà essere positivamente valutata nel corso dell'esame delle proposte emendative.

Prosegue la discussione generale congiunta.

La senatrice **BIANCONI** (*PdL*) sottolinea la necessità di procedere preliminarmente all'individuazione dei profili nodali, anche dal punto di vista terminologico, della disciplina in corso di definizione al fine di contenere ogni futura possibilità di equivoco. In particolare fa presente come occorra una definizione chiara delle dichiarazioni anticipate di trattamento e dei loro limiti, paventando il rischio che, nel valorizzare il principio della volontà, si inneschi un processo di lenta erosione del principio di indisponibilità della vita umana.

Alla luce dei recenti drammatici avvenimenti, si pone a suo avviso l'esigenza di coniugare la volontà del singolo con l'oggettività cui è improntata l'assistenza sanitaria, evitando che si pongano le premesse per uno stato etico o che al contrario si scivoli verso larvate forme di eutanasia. Si sofferma quindi sul concetto di autodeterminazione, in particolare riguardo al rifiuto dei trattamenti sanitari, sottolineando l'esigenza di un'interpretazione coerente con il disposto costituzionale di cui all'articolo 32: lo strumento consenso informato consente il rifiuto dei trattamenti sanitari, da parte del paziente ma non stabilisce il diritto alla libertà di morire, alla luce della tutela costituzionale del diritto alla salute quale bene per la persona e la società.

Esprime quindi forti perplessità sull'idoneità dello strumento relativo alle dichiarazioni anticipate di trattamento all'espressione di un consenso fuori da ogni contesto temporale e sanitario, paventando il rischio di un'alterazione della relazione medico-paziente e ritenendo altresì insufficiente la presenza del fiduciario a garanzia del consenso medesimo.

Dopo essersi soffermata sul concetto di accanimento terapeutico, passa quindi ad esaminare le disposizioni contenute nella proposta di testo unificato presentata dal relatore. Occorre in particolare a suo avviso escludere dall'ambito di applicazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento anche la respirazione artificiale, nonché chiarire cosa si intenda per accanimento terapeutico alla luce di quanto affermato in ambito scientifico medico.

Auspica, quindi, di opportuni interventi migliorativi dello schema di testo unificato proposto da relatore, nel senso di escludere possibili equivoci che possano dare adito a interpretazioni finalizzate a celate forme eutanasiche. Quanto ai contenuti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, ritiene opportuno individuare un'idonea formulazione che limiti lo spazio all'eventuale rinuncia a cure essenziali per la vita, anche nel caso di cure altamente invasive e invalidanti. Sottolinea quindi l'esigenza di individuare più idonee forme di coordinamento tra il consenso informato e l'espressione di dichiarazioni anticipate di trattamento, tenuto conto della mancanza per queste ultime del carattere di attualità, nonché di un concreto riferimento ad una patologia in corso; preannuncia la presentazione di emendamenti in tal senso.

La senatrice **NEGRI** (*PD*), dopo aver affermato l'esigenza di pervenire quanto prima alla definizione di una disciplina organica in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento, fa presente come, anche in relazione alle ultime notizie diffuse dagli organi di stampa, sia molto forte la richiesta avanzata da parte della società civile su tale tematica. Occorre in particolare una riqualificazione del rapporto tra medico e paziente in tutte le fasi di gestione della malattia,

mediante una ridefinizione del concetto di autodeterminazione nell'ambito di un percorso informato che, a suo giudizio, appare attualmente non adeguatamente valorizzato.

Con riferimento alla proposta di testo unificato presentata dal relatore Calabrò, solleva forti dubbi di costituzionalità riguardo all'articolo 1 che richiama principi di ordine costituzionale unitamente a norme di rango ordinario del codice penale.

Sottolinea quindi come la configurazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, quale espressione della volontà del soggetto, appaia in realtà depotenziata in quanto volta ad orientare le scelte terapeutiche del medico. In particolare sollecita una riflessione sulla capacità di orientamento delle dichiarazioni anticipate di trattamento, che, senza sottrarre autonomia decisionale al medico, dovrebbero costituire tuttavia espressione della volontà del paziente nel suo percorso di autodeterminazione nell'ambito del consenso informato: paventa infatti il rischio di rendere non estremamente fruibile lo strumento delle dichiarazioni anticipate di trattamento, alimentando l'emergere di un contenzioso destinato ad ampliare i margini di intervento della magistratura.

Dopo aver espresso rilievi critici in merito al combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1 della proposta di testo unificato presentata dal relatore, con il comma 6 del medesimo articolo, concernente l'esclusione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali dai contenuti delle dichiarazioni anticipate di trattamento, con riferimento a quanto emerso nel corso delle audizioni informali svolte sulla materia, fa presente come la parte maggioritaria della comunità scientifica ritenga che i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali costituiscano una forma di terapia, osservando come solo risentendo di diverse impostazioni di tipo culturale-religioso si tenda a considerarli quali elementi di sostegno vitali. Occorre quindi a suo avviso avviare una approfondita riflessione sulla qualificazione dei trattamenti di idratazione e alimentazione artificiali alla luce delle determinazioni assunte in ambito scientifico, con particolare riguardo ai protocolli attuativi elaborati nel 2005 in cui si esclude la definizione come trattamenti di sostegno vitale. Ciò è tanto più necessario in quanto diretto ad evitare che si sviluppi un inutile contenzioso attorno all'interpretazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, oltre al fondato rischio di difficoltà applicative da parte dei medici.

Dichiara la sua ferma contrarietà in merito all'obbligo di sottoscrizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento dinanzi al notaio, ritenendo a suo avviso preferibile individuare strutture in grado di garantire l'accesso a tale strumento in modo assolutamente egualitario; esprime altresì serie perplessità circa le disposizioni riguardanti la durata.

Sollecita quindi una riflessione in merito all'esigenza di valorizzare il profilo concernente le cure palliative, tema peraltro richiamato nell'ambito di alcuni disegni di legge presentati dai Gruppi di opposizione.

Nel presupposto di pervenire alla definizione di un testo normativo che non sia contestabile dal punto di vista costituzionale, ribadisce la necessità di un confronto politico scevro da approcchi di tipo ideologico e che tenga conto delle esigenze del cittadino dinanzi ai rischi di una medicina, a suo avviso, onnipotente da un lato, ovvero al rischio dell'abbandono del paziente dall'altro.

Il senatore **BOSONE** (PD), dopo aver fatto presente come il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento tocchi profondamente la coscienza civile, sottolinea l'esigenza, nel presupposto che un atto normativo non può essere specchio di un sistema etico e valoriale, di pervenire all'individuazione di una normativa che tenga conto delle diverse culture rappresentate in Parlamento, da un lato, e dei nuovi interrogativi che si sono imposti alla luce del progresso scientifico e tecnologico, dall'altro. Occorre a suo avviso uno sforzo identitario da parte di tutte le forze politiche che, anche in relazione all'appello del Capo dello Stato, sia diretto ad evitare una radicalizzazione ulteriore delle fratture presenti nel Paese. Alla luce della rilevanza del tema, sollecita una riflessione sul senso della vita e sul fine della vita allo scopo di pervenire all'elaborazione di una normativa inattaccabile sia sul fronte della minaccia referendaria che su quello della compatibilità costituzionale e che sia allo stesso tempo ampiamente in linea con le esigenze della società civile. In questo quadro, auspica che possa svolgersi il più ampio confronto politico sullo schema di testo unificato proposto dal relatore Calabrò.

Sottolinea quindi l'esigenza di un maggiore chiarimento sull'articolo 2 della proposta di testo unificato in tema di divieto di eutanasia e di suicidio assistito, con particolare riferimento ai profili di coordinamento alle disposizioni del codice deontologico. Si sofferma quindi sull'articolo 5 sollecitando una riflessione in merito alla qualificazione dei trattamenti di idratazione e alimentazione, auspicando al riguardo uno sforzo maggiore dal punto di vista pragmatico. Richiama in proposito i contenuti della mozione presentata dal Gruppo del Partito Democratico nella seduta antimeridiana dell'Assemblea del 10 febbraio u.s. in cui è fatto salvo il principio che il sostegno vitale debba essere garantito fino alla fine della vita, diversamente dalla qualificazione fornita dallo

schema di testo unificato proposto dal relatore secondo cui l'alimentazione e l'idratazione artificiali non possono formare oggetto di dichiarazioni anticipate di trattamento. In questo quadro, occorre a suo avviso operare un bilanciamento tra il principio di autodeterminazione e quello di tutela della vita, con particolare riguardo ai pazienti in stato vegetativo: in particolare, nel presupposto che i trattamenti di sostegno vitale, a prescindere dalla qualificazione come atto medico, non sono diretti ad incidere sulla patologia, si rende necessario verificare se vi è ancora vita mediante l'accertamento dell'eventuale presenza di attività corticale e di capacità di percezione esterna. Tale impostazione rifugge da ogni approccio di tipo ideologico e rimette il problema entro le sfide poste dalla medicina.

Dichiara quindi la propria contrarietà sul carattere non vincolante delle dichiarazioni anticipate di trattamento, ravvisando altrimenti l'inutilità dello strumento medesimo ed ipotizzando una sua eventuale inefficacia solo in caso di mancato rinnovo, da valutarsi alla luce dei progressi conseguiti in ambito scientifico.

Inoltre, a suo avviso, il fiduciario rappresenta uno dei cardini dell'alleanza terapeutica, necessario nel momento in cui il paziente non sia più in grado di provvedere mediante le sue autonome facoltà mentali; in tal senso, ritiene preferibile che egli sia tenuto a sottoscrivere la dichiarazione anticipata di trattamento del soggetto interessato. Dopo aver rilevato l'esigenza di individuare un'apposita disciplina per l'obiezione di coscienza, sottolinea l'opportunità di prevedere l'applicazione dei principi della deontologia medica nei confronti di coloro che non sottoscrivano alcuna dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari.

Esprime inoltre forte contrarietà riguardo all'articolo 8, comma 5, della proposta di testo unificato proposta dal relatore in merito al ricorso al collegio di medici in caso di controversie sulla interpretazione della dichiarazione anticipata di trattamento tra il fiduciario e il medico curante, ritenendo preferibile la valorizzazione dei comitati etici già presenti nell'ambito delle strutture sanitarie, nella prospettiva che la stessa struttura possa farsi carico dell'esecuzione della dichiarazione anticipata del paziente.

Sottolinea infine l'esigenza di adottare idonee misure per l'accoglienza di pazienti in stato neurovegetativo, al fine di assicurare una completa presa in carico, nel presupposto che l'alimentazione e l'idratazione artificiali costituiscano un principio fondamentale.

La senatrice **AMATI (PD)**, nel ricordare l'ampio dibattito svolto in Assemblea sull'esame dei disegni di legge n. 1369 e sulle successive mozioni discusse in Assemblea in materia di trattamenti di alimentazione ed idratazione, sottolinea l'esigenza di avviare un'approfondita riflessione sulla materia delle dichiarazioni anticipate di trattamento, nella prospettiva di pervenire alla definizione di una disciplina largamente condivisa; giudica pertanto inopportuna la scelta di svolgere l'esame dei disegni di legge n. 10 e connessi a ritmi serrati, che rischia di comprimerne eccessivamente la discussione.

Dopo aver sottolineato con rammarico l'eccessiva strumentalizzazione di cui è stata oggetto la recente vicenda umana legata al caso Englaro, svolge rilievi critici di ordine costituzionale sullo schema di testo unificato proposto dal relatore, che a suo avviso non appare conforme ai principi posti dagli articoli 3, 13 e 32 della Costituzione. Al riguardo dichiara la sua contrarietà in merito all'articolo 5, comma 6 del citato schema di testo unificato, osservando come non consentire la libera espressione sul rifiuto ai trattamenti di alimentazione ed idratazione artificiale rischia di limitare la portata innovativa della disciplina che si va definendo, esponendo di conseguenza il cittadino alla necessità di ricorrere alla magistratura.

Dopo aver richiamato le considerazioni espresse dal senatore Veronesi, osserva che, in ossequio al principio del consenso di cui all'articolo 32 della Costituzione, la volontà del paziente debba essere sempre rispettata, dichiarando di non condividere l'orientamento di quanti sostengono che l'alimentazione e l'idratazione artificiali siano profili legati alla qualità delle prestazioni. Al contrario, limitare la possibilità di rifiutare trattamenti sanitari nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento costituisce, a suo avviso, una grave minaccia al principio della libertà individuale.

Giudica infine inopportuna la previsione in merito alla non vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento che, unitamente alle farraginosità procedurali previste per la relativa espressione, rischia di rendere tale strumento del tutto inapplicabile.

Nel richiamare l'esperienza legislativa comparata, ribadisce l'esigenza di assicurare la tutela al principio di autodeterminazione nella scelta dei trattamenti sanitari.

Il senatore **PROCACCI (PD)** si associa alle considerazioni del senatore Bosone ed auspica che possa svolgersi un confronto politico dai toni pacati che, lontano da approcci di tipo ideologico,

sia volto a definire una disciplina normativa coerente con i principi costituzionali. In questo quadro, al di là dell'emergenza congiunturale ed emozionale dettata dal caso Englaro - che per altro a suo avviso interveniva non tanto sull'applicazione dell'articolo 32 quanto sul profilo dell'accertamento della volontà - occorre, a suo avviso, individuare un punto di incontro sulla questione relativa all'alimentazione e all'idratazione artificiali di cui all'articolo 2, comma 6 dello schema di testo unificato presentato dal relatore. Ritiene infatti necessario tener distinta l'alimentazione per via naturale, la quale anche ove assistita da terzi è configurabile come sostegno vitale, da quella più strettamente artificiale che, richiedendo una costante attività di monitoraggio e di somministrazione di farmaci, costituisce un trattamento sanitario vero e proprio. Nel sottolineare come i trattamenti di alimentazione ed idratazione artificiali possono legittimamente formare oggetto di dichiarazione anticipata di volontà in forza del principio di volontarietà dei trattamenti sanitari, preannuncia al riguardo la presentazione di proposte emendative in tal senso.

Né peraltro potrebbe a suo avviso svolgersi l'obiezione secondo cui l'esclusione dei trattamenti di sostegno vitale dall'ambito applicativo delle dichiarazioni anticipate di trattamento possa integrare l'esplicita limitazione al principio del consenso di cui all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, in forza di apposite disposizioni di legge, paventando il rischio di aprire la stura ad un percorso senza fine, snaturando al contempo la *ratio* del costituente che con tale disposizione mirava a salvaguardare le esigenze di tutela della salute pubblica. Ritiene pertanto preferibile che la rinuncia ai trattamenti di alimentazione e idratazione artificiale nell'ambito delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia poi successivamente presa in considerazione solo in caso di accertato stato neurovegetativo permanente da parte del collegio medico di cui all'articolo 5 comma 7.

Il **PRESIDENTE** esprime apprezzamento per lo spirito che ha connotato gli interventi dei senatori Bosone e Procacci, convenendo sull'assunto che i trattamenti di idratazione ed alimentazione costituiscano un punto cruciale del tema sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, specialmente in ambito neurologico.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 16.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 19 FEBBRAIO 2009

63<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 8.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAI O ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAI O ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Il senatore [Ignazio MARINO](#) (PD), dopo aver evidenziato come il tema del testamento biologico è ormai all'attenzione del Parlamento da diversi anni, sottolinea che il compito cui si trova di fronte il legislatore non è tanto quello di creare nuovi principi, ma di attualizzare quelli consacrati nella Costituzione, a partire dall'articolo 32 della Costituzione. Tale disposizione fu redatta in un periodo in cui in medicina non esisteva ancora, ad esempio, il respiratore automatico e si era lontani dagli esperimenti di nutrizione artificiale. In tal senso, il legislatore costituzionale dispose che nessuno poteva essere sottoposto, senza il proprio consenso, a trattamenti sanitari obbligatori, dal momento che era allora inimmaginabile prospettare forme di esistenza mantenute artificialmente, sebbene

prive di effettivi margini di recupero. Pertanto, i progressi compiuti dalla scienza e dalla medicina inducono a aggiornare quelle disposizioni, in modo che si dia risalto alla volontà dell'individuo, nel rispetto delle sue opinioni culturali, morali e religiose.

Con riferimento alla proposta di testo unificato, l'articolo 2, comma 2, costituisce, a suo avviso, un limite eccessivo, soprattutto quando richiama i trattamenti sanitari ordinati e proporzionati alla salvaguardia della vita ed avrebbe potuto determinare sviluppi differenti nel caso Welby. Ulteriori perplessità solleva l'articolo 5, comma 6, dal momento che non si comprende perché la disponibilità dell'aria, tramite respiratore automatico, sia diversamente considerata rispetto all'alimentazione ed all'idratazione che, sulla base del testo unificato proposto, sono intese come forme di sostegno vitale e, in quanto tali, non possono quindi essere oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento. Reputa inoltre criticabile l'articolo 6 nella parte in cui dispone che le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono nè obbligatorie nè vincolanti e sono revocabili ogni tre anni. Inoltre, solleva dubbi sul fatto che i notai possano raccogliere le dichiarazioni anticipate di trattamento a titolo gratuito e che i medici di famiglia possano davvero seguire centinaia di pazienti nella raccolta di tali dichiarazioni.

Più in generale, lo schema di testo unificato propone un rapporto eccessivamente ingessato tra il medico, il paziente e la sua famiglia, soprattutto nell'eventualità in cui ci si trova di fronte alla decisione di sospendere una determinata terapia quando non vi è più una ragionevole speranza di recupero. Peraltro l'intera impostazione del testo proposto sembra sottintendere che la sospensione o non sospensione di una terapia sia connessa alla reversibilità o irreversibilità di una determinata malattia; in realtà, tale delicata decisione dovrebbe prescindere dal successo di un dato trattamento, lasciando piena libertà all'individuo nella scelta di utilizzare o meno una tecnologia che la scienza mette a disposizione.

Una delle carenze maggiormente vistose presenti nella proposta di testo unificato è data dalla mancanza di disposizioni in merito alle cure palliative e alla terapia del dolore, alle quali, ad esempio, il disegno di legge di cui è firmatario dedica notevole spazio. Pur comprendendo le ragioni per le quali si è concordato che queste tematiche fossero oggetto di concorrenti iniziative legislative, attualmente all'esame dell'altro ramo del Parlamento, ritiene che si stia perdendo una preziosa occasione per fornire una risposta, uniforme per tutto il territorio nazionale, ai pazienti che versano in stato vegetativo persistente ed alle famiglie che se ne fanno carico; a tale riguardo, chiede come eventuali emendamenti sul tema delle cure palliative potranno essere considerati ai fini del vaglio di ammissibilità.

Sebbene sia stato accusato in questi ultimi tempi di appartenere allo schieramento di coloro che sembrerebbero disposti a sospendere i trattamenti sanitari per i soggetti che si trovano in stato vegetativo persistente, ricorda che, nella propria esperienza di medico, egli è stato accusato dell'esatto contrario quando spesso si è trovato di fronte a situazioni per le quali non intendeva sospendere le terapie. Ribadisce che l'obiettivo prioritario di una legge sul testamento biologico è quello di difendere la vita, ma garantendo all'individuo la possibilità di scegliere: in tal senso, trova significative le parole utilizzate da Paolo VI nella lettera pontificale indirizzata ai medici cattolici nel 1970 laddove, pur ribadendo il carattere sacro della vita, si pongono interrogativi sull'impiego di tecniche di sopravvivenza offerte da una scienza instancabilmente creatrice e sull'inutile tortura che sarebbe rappresentata dall'imposizione della rianimazione vegetativa nella fase terminale di una malattia incurabile.

La senatrice **BIANCHI** (PD), dopo aver sottolineato che il dibattito attualmente in corso in Commissione si sta arricchendo di vari contributi e sensibilità, rileva che sulla disciplina del fine vita non dovrebbe esservi spazio per una sorta di bipolarismo etico, animato dalla contrapposizione tra laicismo e clericalismo. In realtà, la delicatezza e complessità di tali tematiche dovrebbe indurre ad abbandonare questi steccati in quanto il legislatore si trova di fronte a profondi dilemmi etici che esigono un intervento di natura normativa. La libertà di coscienza non costituisce quindi un alibi per non confrontarsi, ma, al contrario, rappresenta il necessario punto di arrivo, dopo aver preso in considerazione tutti gli orientamenti. Solo con questa filosofia il legislatore può essere in grado di pervenire ad una sintesi elevata di tali posizioni, evitando facili radicalizzazioni. La diversità di tali orientamenti è quindi un segno di ricchezza di cui è ben consapevole il Gruppo del Partito Democratico che si è riconosciuto nella mozione che è stata presentata e discussa in Assemblea nella seduta del 10 febbraio u.s.

Con riferimento alla proposta di testo unificato, avanza alcuni dubbi sulla formulazione dell'articolo 2, comma 2, in quanto non sembra attinente al divieto di eutanasia e suicidio assistito disposto dal comma 1. Inoltre, sul punto controverso rappresentato dall'alimentazione e idratazione, di cui all'articolo 5, comma 6, la citata mozione presentata dal Gruppo del Partito Democratico

rappresenta a suo avviso un ottimo elemento di sintesi laddove si afferma che l'idratazione e l'alimentazione non sono assimilabili all'accanimento terapeutico e sono comunque garantite al paziente fino alla fine della vita, salvaguardando nel contempo il principio di autodeterminazione nell'ammettere casi eccezionali in cui la sospensione della nutrizione e della idratazione sia espressamente oggetto della dichiarazione anticipata di trattamento. Svolge quindi alcune considerazioni critiche sul carattere non vincolante delle dichiarazioni anticipate di trattamento e sul mancato rafforzamento del ruolo del fiduciario mentre, con riferimento all'articolo 8 della proposta di testo unificato avente ad oggetto il ruolo del medico, rileva la necessità di evitare diverse interpretazioni della volontà del paziente e di un più convinto richiamo alle norme deontologiche.

Uno dei profili cui si deve prestare maggiore attenzione è quello di garantire ai cittadini un'informazione consapevole, corretta ed accessibile su tutte le implicazioni legate al testamento biologico, nonché sulle differenze tra lo stato vegetativo persistente, il coma e lo stato di minima coscienza. In tale ottica, bisogna evitare quello che spesso accade per il consenso informato che si riduce ad un atto automatico, rapido e non consapevole. Infine, nel condividere quanto sostenuto dal senatore Marino, considera grave l'assenza nella proposta di testo unificato di disposizioni riguardanti la terapia del dolore, le cure palliative e la assistenza alle famiglie dei malati in stato vegetativo persistente.

Il presidente **TOMASSINI (PdL)** fa presente ai senatori Ignazio Marino e Bianchi che, in base a quanto stabilito nell'ambito di un incontro informale con il Presidente della Commissione affari sociali della Camera dei deputati - il cui esito è stato riferito alla Commissione - si è convenuto di seguire un percorso distinto per l'esame dei disegni di legge in titolo e per l'esame delle iniziative legislative in tema di cure palliative che, difatti, è stato avviato presso l'altro ramo del Parlamento. Tuttavia, non si può escludere la possibilità di presentare eventuali proposte emendative volte a individuare opportuni elementi di raccordo riguardo ai luoghi dedicati allo svolgimento delle terapie palliative, purché non attengano a profili di dettaglio riguardanti la disciplina delle terapie medesime.

Dopo un intervento della senatrice **BIANCONI (PdL)** per dichiarare il suo orientamento favorevole al testo del relatore, pur riservandosi di esprimere una valutazione nel merito al termine dell'esame, il senatore **SACCOMANNO (PdL)** sottolinea la ricchezza del dibattito finora svolto attorno alle dichiarazioni anticipate di trattamento, costantemente alimentato da nuovi interrogativi che non hanno lasciato spazio a verità apodittiche. Concorda con la senatrice Bianconi in merito all'esigenza, specialmente alla luce delle profonde lacerazioni determinatesi nel Paese con riferimento alla vicenda Englaro, di chiarire i punti fondamentali sui quali occorre incentrare il dibattito, tra i quali figura principalmente la tutela della vita, da assumere a suo avviso quale utile base di partenza, evitando tuttavia il rischio di radicalizzazioni su posizioni autoreferenziali. A suo giudizio, la vita è ancora oggetto di una continua scoperta da parte della scienza e, come rilevato dal senatore Bosone, dovrebbe costituire il minimo comune denominatore per la costruzione di una disciplina condivisa.

Nel richiamare i contenuti della mozione approvata dal Gruppo del Partito Democratico, fa presente come si individui nella salvaguardia della vita un principio fondamentale; sottolinea quindi la necessità di definire una disciplina organica e di ampio respiro, che garantisca la tutela del diritto alla vita senza l'ambizione di poter tracciare i limiti del fine vita, ma affidando invece alla scienza la definizione degli aspetti tecnici.

Occorre inoltre che la disciplina in corso di definizione sia volta a tutelare il diritto di autodeterminazione sancito nella Carta costituzionale, sempre che l'esercizio del diritto alla libertà non costituisca espressione di un arbitrio, come tale lesivo del diritto alla vita e della dignità della persona, ma sia esercizio di una capacità di scelta consapevole, senza con questo dare adito a quelle tesi che individuano il partito di chi è "per la vita" e di chi è "contro la vita".

Dopo aver ricordato le finalità della proposta di testo unificato, fa presente come l'obbligo del rinnovo delle dichiarazioni anticipate di trattamento ogni tre anni, lungi dal rendere inapplicabili tali dichiarazioni, sia in realtà funzionale ad una maggiore tutela dell'individuo, consentendo una rimediazione della volontà a suo tempo espressa in relazione ai cambiamenti legati al progresso scientifico e al contesto personale.

Contesta quindi che si parli di integralismo etico, posto che non è compito del Parlamento stabilire i confini della vita, ma offrire le più ampie garanzie per la sua tutela.

Per quanto riguarda l'esclusione di ogni vincolo giuridico per il medico ad eseguire le dichiarazioni anticipate di trattamento, attuando od omettendo gli atti da cui possa derivare la morte, fa presente come il punto di riferimento sia comunque rappresentato dal principio della

indisponibilità della vita, paventando altrimenti il rischio di possibili derive eutanasiche. Sostiene, in particolare, come l'impedimento della nutrizione ed idratazione artificiali, proprio in quanto trattamenti di sostegno vitale, potrebbe integrare una forma di eutanasia passiva.

Conclude infine sollecitando la ricerca di un largo consenso ai fini della definizione di una normativa ampiamente condivisa.

Il **PRESIDENTE** dichiara quindi chiusa la discussione generale congiunta.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*), in replica alle considerazioni emerse nel corso della discussione generale congiunta, evidenzia l'ampio apporto offerto da tutte le forze politiche, dei Gruppi di maggioranza e di opposizione, che ha arricchito il dibattito fornendo utili spunti in campo antropologico, filosofico, medico e tecnico-giuridico, che intende considerare ai fini dell'elaborazione di una disciplina ampiamente condivisa. Concorda con la necessità emersa nel corso del dibattito di individuare idonei correttivi che possano migliorare i contenuti della proposta di testo unificato, senza tuttavia comportare uno stravolgimento dei principi di fondo - come richiamati dal senatore Saccomanno - della disciplina che si propone: essi non possono essere oggetto di una mediazione tra i diversi interessi in gioco potendo invece trovare una forma di sintesi nell'ambito di un confronto costruttivo.

Compito del Parlamento è a suo avviso quello di elaborare una disciplina organica che non offra spazi interpretativi all'intervento della magistratura, nella prospettiva, secondo l'augurio espresso dalla senatrice Bianchi, che possa realizzarsi un'ampia convergenza nel rispetto delle sensibilità comuni.

Nell'evidenziare i principi cardine a fondamento delle dichiarazioni anticipate di trattamento quali i divieti di eutanasia, suicidio assistito e accanimento terapeutico, afferma come sia difficile individuare idonee forme che possano tradurre l'espressione di un diritto di libertà consapevole ed attuale all'interno di dichiarazioni anticipate la cui efficacia è rinviata ad un momento in cui tale espressione di volontà non sarà più attuale e consapevole. In questo quadro, associandosi al senatore Saccomanno nel sottolineare i principi di tutela della vita e della dignità umana, rileva l'esigenza di una disciplina laica che sia conforme ai valori della Costituzione e che, nel pieno rispetto del principio di autodeterminazione, valorizzi l'alleanza terapeutica tra medico e paziente: questi potrà scegliere una cura, ma non potrà decidere se vivere o morire, ragion per cui i trattamenti di sostegno vitale non possono essere ricompresi nell'espressione di libertà della persona.

Ribadisce l'esigenza di prevedere che l'efficacia della dichiarazione anticipata di trattamento non sia vincolante nei confronti del medico, rendendosi sempre necessaria una valutazione del quadro clinico del paziente, nel presupposto di affidare alla scienza la verifica di possibili indicazioni di presenza vitale.

Nel sottolineare l'importanza di offrire chiarezza all'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, prevedendo adeguate modalità procedurali circa la forma scritta e l'obbligo di registrazione, si dichiara disponibile tuttavia ad accogliere utili sollecitazioni in merito alla possibile modifica delle disposizioni che prevedono il coinvolgimento del notaio, peraltro integralmente tratte dal disegno di legge n. 2943 approvato nel corso della XIV legislatura. Richiama quindi i contenuti della mozione approvata dal Gruppo del Partito Democratico, convenendo sull'esigenza di dedicare ampia parte della disciplina in corso di definizione alle terapie palliative, alle cure domiciliari e agli *hospice*.

Il sottosegretario FAZIO si rimette alle determinazioni della Commissione.

Si procede quindi alla votazione quale testo base da assumere per il prosieguo dell'esame dello schema di testo unificato proposto dal relatore.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*), nel preannunciare la piena libertà di voto da parte dei componenti del suo Gruppo parlamentare, dichiara a titolo personale il proprio voto di astensione.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) interviene, a nome della sua parte politica, per dichiarare il proprio voto contrario all'adozione del testo del relatore quale testo base, lamentando la scarsa disponibilità offerta dal relatore nella ricerca di una soluzione condivisa.

Il senatore **FOSSON** (*UDC-SVP-Aut*), a nome del suo Gruppo, dichiara il proprio voto favorevole.

Il senatore **RIZZI** (*LNP*), nell'esprimere apprezzamento per il lavoro svolto dal relatore al fine di pervenire ad una sintesi delle varie posizioni politiche, si dichiara favorevole - anche a nome della sua parte politica - all'adozione del testo base, tenuto conto della disponibilità dimostrata dal relatore ad accogliere le sollecitazioni che emergeranno nel corso della fase emendativa.

Interviene il senatore **SACCOMANNO** (*PdL*) che, a nome del suo Gruppo, esprime il pieno sostegno alla proposta di testo unificato.

Il senatore **BOSONE** (*PD*), nel ritenere un segnale positivo la disponibilità manifestata dal relatore circa l'approfondimento dei punti più critici, preannuncia a titolo personale la sua astensione, nell'auspicio che nel corso della fase emendativa possa realizzarsi un confronto proficuo.

Il senatore **Ignazio MARINO** (*PD*) interviene per dichiarare a titolo personale il proprio voto contrario, stante la necessità di approfondire taluni profili tecnici affinché possa definirsi una disciplina suscettibile di concreta applicazione. Nel rammaricarsi sulla mancata disponibilità da parte del relatore a spiegare le ragioni del diverso trattamento riservato alla respirazione artificiale rispetto all'alimentazione ed alla idratazione, fa presente come la proposta di testo unificato sembra risentire di precise impostazioni di tipo ideologico.

Il senatore **MASSIDDA** (*PdL*) sollecita una riflessione in merito all'esigenza di concentrare le dichiarazioni di voto sull'adozione del testo base, riservando eventuali valutazioni di merito al termine dell'*iter* parlamentare in sede referente.

Previa verifica del prescritto numero legale, la Commissione assume, a maggioranza, quale testo base per il prosieguo dell'esame dei disegni di legge in titolo, lo schema di testo unificato proposto dal relatore che sarà ripubblicato in allegato al resoconto della seduta ed al quale andranno riferiti gli emendamenti il cui termine di presentazione resta fissato entro le ore 11 di lunedì 23 febbraio 2009.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

#### *SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

La senatrice **PORETTI** (*PD*) sottolinea l'esigenza di acquisire elementi di aggiornamento in merito alla definizione della procedura di autorizzazione del farmaco Ru-486.

Il presidente **TOMASSINI** (*PdL*), in merito alla richiesta della senatrice Poretti, ritiene che tramite gli strumenti del sindacato ispettivo si potrà sollecitare il Governo a fornire gli elementi di informazione necessari.

*La seduta termina alle ore 9,30.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 25 FEBBRAIO 2009

66<sup>a</sup> Seduta (notturna)

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

indi del Vice Presidente

GRAMAZIO

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 21.00*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAIIO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(994) BAIIO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto dei disegni di legge in titolo, sospeso nella seduta pomeridiana.

Il senatore **PERDUCA** (PD) chiede un aggiornamento dei lavori della Commissione in attesa che sia espresso il parere della Commissione affari costituzionali.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD), dopo aver svolto alcune considerazioni sull'opportunità di non sovrapporre i lavori della Commissione con quelli della Commissione d'inchiesta che domani pomeriggio ha previsto una riunione del proprio Ufficio di Presidenza integrato dai Rappresentati dei Gruppi, chiede delucidazioni in ordine alla dichiarazione di improponibilità che è stata pronunciata nella seduta antimeridiana su alcuni emendamenti riferiti all'articolo 1 dello schema di testo unificato proposto dal relatore.

La senatrice **PORETTI** (PD), nell'aderire alla richiesta da ultimo formulata dal senatore Marino, ricorda come nella passata legislatura, nonostante presso la Camera dei deputati fossero *in itinere* provvedimenti riguardanti, nella fattispecie, la ricerca sulle cellule staminali e l'introduzione della *class action*, si ritenne ugualmente di inserire disposizioni su tali tematiche in disegni di legge all'esame del Senato.

Il **PRESIDENTE** fa presente al senatore Marino che per quanto possibile si è sempre adoperato, anche quando ha presieduto nella passata legislatura la Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, affinché i lavori della Commissione igiene e sanità e quella della citata Commissione d'inchiesta non si sovrapponessero visto che molti Senatori sono componenti di entrambe le Commissioni. Tuttavia, in determinati casi, come quello attuale in cui la Commissione sta esaminando disegni di legge di estrema rilevanza e, in considerazione del fatto dell'anticipazione dell'orario d'inizio della seduta pomeridiana dell'Assemblea di domani, ritiene non vi siano le condizioni per modificare il calendario dei lavori della Commissione che prevede per domani pomeriggio una seduta alle ore 14,15.

Per quanto concerne invece le richieste in ordine ai chiarimenti sulla dichiarazione di improponibilità che ha riguardato alcuni emendamenti presentati all'articolo 1 e che potrà estendersi ad ulteriori proposte riferite ai restanti articoli dello schema di testo unificato proposto dal relatore, rammenta che, ai sensi dell'articolo 97, comma 3, del Regolamento tale decisione è rimessa in modo inappellabile al Presidente. In ogni caso, ricorda che più volte nel corso della discussione generale ha precisato i termini dell'accordo, supportato anche da una precisa corrispondenza, in base al quale si convenne di prevedere un percorso autonomo e distinto per l'esame da parte della Commissione affari sociali della Camera dei deputati delle iniziative legislative sulla terapia del dolore e sulle cure palliative e per l'esame da parte della Commissione igiene e sanità del Senato dei disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento. Ritiene pertanto che la Commissione commetterebbe una grave scorrettezza e violerebbe quel principio di coordinamento con i lavori dell'altro ramo del Parlamento se ora trattasse emendamenti che, con diverse formulazioni, introducono disposizioni sulle tematiche della terapia del dolore e delle cure palliative.

Prima di proseguire l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 1, invita i Senatori che intenderanno intervenire ad attenersi scrupolosamente a quanto previsto dall'articolo 89, comma 2, del Regolamento per quanto concerne la durata dei loro interventi.

Prosegue l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 1 dello schema di testo unificato proposto dal relatore sui disegni di legge in titolo.

La senatrice **GHEDINI** (PD) nello svolgere una disamina sugli emendamenti presentati dalla propria parte politica, all'articolo 1, esprime forti perplessità in merito all'improprio richiamo ai principi costituzionali contenuto in tali articoli: richiamo che non si giustificerebbe se non per uno scopo non esplicito volto a declinare in maniera diversa i principi sanciti in Costituzione. In questo quadro, nel richiamare la garanzia della dignità della persona umana, l'inviolabilità e l'indisponibilità del diritto alla vita, non si comprendono le ragioni legate all'assenza di un esplicito riferimento al principio di autodeterminazione dell'individuo quale principio fondamentale per il rispetto della persona. Osserva quindi come, al comma 5, risulti enfatizzato il concetto di alleanza terapeutica quale momento di garanzia per la partecipazione del paziente, con l'effetto quindi che il principio del consenso informato e l'autodeterminazione vengano riconosciuti solo nell'alveo del rapporto terapeutico medico-paziente: ipotizza pertanto che il reale intento del relatore sia stato quello di porre in secondo piano la volontà dell'individuo e l'assunzione di responsabilità della persona dinanzi ai fatti della malattia, anziché subordinare ad essa il rapporto medico-paziente. A conforto di tale assunto richiama la *ratio* della disciplina relativa alle dichiarazioni anticipate di trattamento, posta nella facoltà di esercitare il proprio diritto di autodeterminazione anche rispetto alla fase della vita in cui non sia più possibile esprimere autonomamente la propria volontà. Conclude quindi

rilevando come a suo avviso lo schema di testo unificato comporti un sostanziale aggiramento del principio costituzionale di autodeterminazione.

La senatrice **CARLONI** (PD) ritiene che in merito all'oggetto dei disegni di legge in titolo il legislatore sia chiamato ad una mediazione di alto profilo ed ad un sussulto di saggezza, anche in relazione alla drammatica vicenda che ha riguardato Eluana Englaro. In tal senso, occorrerebbe esaminare tematiche di così estrema rilevanza senza ondate emotive e furori ideologici, ma impegnandosi per introdurre una legge che non può essere appannaggio soltanto di una maggioranza politica che pretenda di essere anche una maggioranza volta ad imporre una certa etica di Stato.

Sulla base di queste considerazioni, intervenendo sul complesso degli emendamenti presentati all'articolo 1 dalla propria parte politica, richiama il principio di autodeterminazione sancito dall'articolo 32, comma 2, della Costituzione, che, nel proclamare il rispetto della persona umana, conferma la matrice personalista della Costituzione. Se dunque tale lettura resta valida ed attuale, lo Stato, attraverso le sue leggi, non può arrogarsi il diritto di divenire arbitro della vita e della morte dell'individuo.

La senatrice **BLAZINA** (PD), nell'evidenziare come si è di fronte ad argomenti che implicano complessi profili di ordine medico, etico e giuridico e nell'associarsi a quanto espresso dalla senatrice Carloni sulla necessità di trattare i disegni di legge in titolo senza irrigidimenti ideologici, sottolinea come il richiamo presente nell'articolo 1 a diversi articoli della Costituzione non solo è pleonastico, ma risulta contraddetto dal contenuto dei vari commi di tale articolo. Ad esempio, il principio di autodeterminazione dell'individuo appare violato in quanto si sottrae spazio alla capacità di scelta del paziente; pertanto, auspica che la Commissione possa accogliere quelle proposte che tendono a migliorare tale articolo, venendo così incontro alle aspettative dei cittadini.

La senatrice **BERTUZZI** (PD) rileva come l'esame dei temi sottesi ai disegni di legge in titolo costituisca un'occasione preziosa non solo per il legislatore, ma anche per l'opinione pubblica - ed in particolare per le giovani generazioni - chiamata a riflettere su argomenti delicati e complessi, sui quali, a suo avviso, hanno poco senso divisioni di tipo ideologico e politico. Soffermandosi in particolare su alcuni emendamenti volti a correggere l'articolo 1, coglie l'occasione per evidenziare che il principio di autodeterminazione dell'individuo è insuperabile; tuttavia, il frequente e pleonastico richiamo agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione sembra nascondere proprio l'intento di erodere quel principio, ad esempio demandando al medico una serie di scelte decisive.

La senatrice **Vittoria FRANCO** (PD), nel far presente come gli interventi da parte dei senatori dei Gruppi di opposizione, lungi da intenti di tipo ostruzionistico si pongano in un'ottica collaborativa al fine di contribuire ad un ampio dibattito sulle questioni che attengono al rapporto tra vita, scienza e politica, osserva come lo schema di testo unificato presentato dal relatore introduca elementi suscettibili di generare difficoltà interpretative laddove la Carta costituzionale sancisce chiaramente il diritto all'autodeterminazione, fissando i limiti della legge nel rispetto della dignità della persona umana. Sottolinea pertanto una vistosa contraddizione presente nell'affermazione della salvaguardia della persona umana dall'invadenza della scienza e della tecnica laddove, per altro verso, sembra emergere in particolare una concezione astratta della vita in cui lo Stato si arroga il diritto di costringere l'ammalato in una vita che non è più tale, prigioniera delle biotecnologie, negando il rispetto della dignità umana quale espressione di una libertà di scelta. Nel richiamare il pensiero espresso da Papa Paolo VI in merito all'accanimento terapeutico, ribadisce l'esigenza che la salvaguardia del diritto alla vita non vada a detrimento del diritto all'autodeterminazione.

La senatrice **DONAGGIO** (PD), intervenendo sul complesso degli emendamenti presentati dalla propria parte politica, ritiene preoccupante che, come configurato, l'articolo 1 delinea una violazione della libertà individuale di cui il medico sarebbe depositario in ultima istanza. Ad esempio, questa prospettiva è evidente già nel comma 1, allorché si afferma la tutela della vita umana fino alla morte, accertata ai sensi della legge n. 578 del 1993. Appare inoltre forte il rischio che attraverso tali disposizioni si imponga una visione etica dello Stato che sottrae anche alla persona capace di intendere e di volere la propria libertà di autodeterminazione.

La senatrice **MARINARO** (PD) dichiara di comprendere la rilevanza del momento storico in cui il Parlamento è chiamato a decidere su una questione dai rilevanti profili etici e fa presente come sia innegabile che il contributo offerto alla discussione sia il portato di una tradizione culturale di

ciascuno. In questo quadro, sottolinea l'esigenza che sia affermata la possibilità di esercitare il diritto all'autodeterminazione, affinché sia adeguatamente tutelata la sfera privata della persona, a suo avviso fortemente violata laddove si riconosce priorità alla decisione del medico in luogo della volontà espressa dall'individuo o dai suoi familiari. Tale impostazione si traduce in una contraddizione tra la disciplina in corso di definizione e i principi costituzionali evocati all'articolo 1, comma 2, a suo avviso richiamati allo scopo precipuo di giustificare una patente violazione degli stessi che deriva dal complesso delle disposizioni che si propone di introdurre nell'ordinamento. Osserva come quindi occorra operare un equilibrato bilanciamento tra il diritto alla vita e il diritto all'autodeterminazione senza con ciò legittimare forme di eutanasia attiva o passiva. A suo giudizio emergerebbe un evidente disequilibrio a detrimento del singolo nell'esercizio di una libertà di scelta ed a favore dello Stato, ponendosi le premesse della formazione di un vero e proprio Stato etico. Dopo aver richiamato i contenuti della Convenzione di Oviedo e della Dichiarazione europea dei diritti dell'uomo, esprime l'auspicio che si pervenga all'elaborazione di una disciplina largamente condivisa, paventando altrimenti il rischio di una profonda lacerazione del Paese.

La senatrice **NEGRI** (PD), a fronte di numerose proposte emendative presentate dal Gruppo del Partito Democratico nella prospettiva di contribuire ad un significativo miglioramento del testo, osserva come da parte dei Gruppi di maggioranza non vi sia disponibilità ad un confronto costruttivo, allo scopo di pervenire all'elaborazione di una disciplina largamente condivisa.

A suo avviso, sull'articolo 1 ricorre una sorta di ossessione ideologica a causa del pleonastico richiamo agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, i quali, tuttavia, sembrano contraddetti in relazione al complesso delle disposizioni che compongono lo schema di testo unificato. Osserva in particolare come dall'affermazione dell'inviolabilità e dell'indisponibilità del diritto alla vita emerga una nozione essenzialistica della vita che si pone a suo giudizio in aperta contraddizione con i principi connessi all'esercizio della libertà individuale.

I restanti emendamenti presentati all'articolo 1 si intendono quindi dati per illustrati.

Si procede quindi all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 2.

Il senatore **MICHELONI** (PD), dopo aver affermato la rilevanza del concetto di libertà, sottolinea come l'indisponibilità del diritto alla vita sia configurabile nella misura in cui si tratti della vita altrui, e non della propria. In questo quadro, sottolinea l'esigenza che il relatore, nell'ambito di un confronto parlamentare che si augura costruttivo, esponga le ragioni poste a fondamento della limitazione del diritto all'autodeterminazione. Nel far presente come financo nell'ambito della dottrina cristiana il credente conserva una sua libertà di scelta, osserva quindi come il diritto all'autodeterminazione sui trattamenti sanitari non possa essere suscettibile di limitazione alcuna. Dopo aver richiamato il pensiero espresso da Renzo Imbeni, osserva come - proprio a partire dall'articolo 2 - emerga una concezione in cui lo Stato risulta proprietario della libertà di scelta. Per tali ragioni, confidando nei progressi della scienza e della tecnica, invita la Commissione a tener conto di quegli emendamenti volti a preservare il diritto individuale di esprimere la propria volontà.

Il senatore **COSENTINO** (PD) si sofferma sull'emendamento 2.4 che propone la soppressione dell'articolo 2, in quanto, risulta superfluo, al comma 1, il richiamo a disposizioni del codice penale, mentre il comma 2, così come configurato, risulta in contraddizione con l'articolo 4, comma 1, dello schema di testo unificato, per quanto riguarda il rispetto del consenso da parte del paziente in ordine ai trattamenti sanitari.

Il senatore **PARDI** (IdV), nell'aderire alle considerazioni espresse dal senatore Cosentino, richiama l'attenzione della Commissione sull'emendamento 2.6, volto a prevedere che il medico non consideri indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o in contrasto con la legge o la deontologia.

La senatrice **PORETTI** (PD) illustra gli emendamenti presentati a sua firma, sottolineando come l'articolo 2, unitamente all'articolo 1, sia volto a tracciare un impianto ideologico che, lungi dall'offrire la base per la disciplina delle dichiarazioni anticipate di trattamento, rende di difficile applicazione la norma sul consenso di cui al secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione. In particolare, il comma 2 dell'articolo 2 pone i principi che di fatto impedirebbero l'articolazione di una qualsiasi disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Quanto al comma 1, sottolinea quindi come il richiamo agli articoli del codice penale risulti assolutamente pleonastico, configurando invece una sorta di manifesto ideologico, entro il quale è collocata la disciplina sulle dichiarazioni anticipate di volontà contenuta nei successivi articoli.

Contesta quindi il comma 2, che sancisce a suo avviso una sorta di principio di infallibilità dell'atto medico e, quanto al divieto di eutanasia, tenuto conto che alla stregua delle disposizioni vigenti essa risulta già vietata, sollecita una riflessione sull'opportunità di avviare l'esame sul disegno di legge n. 1238 assegnato alle Commissioni riunite 2ª e 12ª. Sarebbe quindi l'occasione per introdurre una disciplina in merito ad un fenomeno che allo stato latente è già esistente e che, ove non disciplinato, rischierebbe di esporre l'individuo a decisioni prese da altri senza possibilità di un'autonoma scelta sul percorso di morte.

Sottolinea pertanto l'esigenza di accogliere le proposte emendative presentate al citato articolo 2 dello schema di testo unificato, tra le quali figurano peraltro anche emendamenti presentati dai Gruppi di maggioranza.

Il senatore **PERDUCA** (PD), associandosi alle considerazioni espresse dal senatore Cosentino e dalla senatrice Poretti, illustra gli emendamenti presentati a sua firma all'articolo 2. Al riguardo, contesta che, a seguito dell'affermazione del diritto alla vita come inviolabile e indisponibile, sia sancito il divieto di eutanasia e di suicidio assistito nonostante la Commissione non abbia la competenza per esaminare il citato disegno di legge n. 1238. A fronte di un fenomeno sommerso assai diffuso, come peraltro ricordato dal senatore Rizzi nel corso di un suo precedente intervento, presume che il relatore abbia ritenuto opportuno intervenire in tema di eutanasia sancendone il divieto nella prospettiva di poter debellare il suo concreto dispiegarsi. Osserva quindi come un intervento legislativo di tale tenore, come dimostrato da precedenti esperienze normative in altri ambiti, sia inidoneo a determinare una diminuzione delle pratiche eutanasiche che comunque sono poste in essere, posto che a suo avviso, solo in forza di una regolamentazione specifica, tanto a garanzia del paziente che del medico, ferma restando la possibilità per il medico di esercitare l'obiezione di coscienza, si riesca a contenere il fenomeno.

Alla luce di tali ragioni, l'articolo 2 sembra rispondere ad una impostazione connessa ad un concetto di salute pubblica in cui non trova adeguata garanzia la libertà di espressione della volontà del singolo.

Il senatore **GHIGO** (PDL) rinuncia ad illustrare l'emendamento 2.26.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD), nel soffermarsi sull'emendamento 2.39, osserva come già nel corso della XIV legislatura la Commissione sanità era pervenuta alla definizione di una disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento allo scopo di aggiornare il principio all'autodeterminazione contenuto all'articolo 32, secondo comma della Costituzione. Ciò si era reso necessario in quanto il disposto costituzionale di cui all'articolo 32 fu coniato in un momento in cui non vi erano le cognizioni scientifico-tecnologiche tali da poter prevedere la possibilità di mantenere in vita pazienti privi di coscienza che non potessero quindi esprimere il proprio consenso alle terapie. Il disegno di legge n. 2943 consentiva la possibilità di esprimere dichiarazioni scritte sulla base delle quali poter valutare fino a che punto applicare determinate terapie. Diversamente da allora, l'impostazione allora scaturita appare ora totalmente distorta nell'ambito dello schema di testo unificato all'esame della Commissione il quale, lungi dall'offrire una forma di attualizzazione del principio del consenso già sancito nella Carta costituzionale, intraprende a suo avviso una strada totalmente differente, introducendo nuovi principi che limitano fortemente l'espressione del consenso o dissenso alle terapie. In particolare, il comma 2 nell'impedire che l'attività medica non possa "in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente" finisce per sottrarre la libertà di scelta financo a chi è in grado liberamente di esprimersi, obbligando il medico quindi ad intervenire sempre ed in ogni caso pur di impedire il prodursi dell'evento letale. Dopo aver fatto richiamo alla sua esperienza professionale, afferma come non sia ammissibile che la tecnologia possa determinare un obbligo al suo utilizzo ancorché diretta a salvare la vita umana.

Il senatore **RIZZI** (LNP), dopo aver ritirato gli emendamenti 1.10, 1.38, 1.43, 2.62, 5.55, 5.67, 6.35, 6.78, 7.35, 8.13, 8.49 e 10.0.3 ed aver aggiunto la propria firma all'ordine del giorno n. 1, coglie l'occasione per precisare che, a suo avviso, nei reparti di rianimazione di molti ospedali italiani gli operatori sanitari si adoperano affinché non siano praticate modalità eccessive di accanimento terapeutico come, ad esempio, purtroppo è accaduto nel caso di Eluana Englaro.

La senatrice **CHIAROMONTE** (*PD*) dopo aver osservato come la disciplina in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento proposta sullo schema di testo unificato risenta di un'impostazione volta a valorizzare principalmente il ruolo del medico, rispetto alla volontà del paziente, esprime perplessità sul comma 1 dell'articolo 2, sottolineando come appaia pleonastico il richiamo agli articoli del codice penale mentre il comma 2, a suo avviso, è inadeguato a salvaguardare la dignità della persona umana. Sottolinea pertanto l'esigenza di affermare il principio del consenso informato quale fondamento dell'alleanza terapeutica, ove si ritenga opportuno confermare la presenza di tale articolo: la giurisprudenza della Corte di Cassazione è pacifica nel ritenere che il consenso informato rappresenti un elemento costitutivo nella relazione tra il medico e il paziente, priva di ogni impostazione di tipo paternalistico. A questo riguardo, ricorda infine le disposizioni di cui alla legge n. 883 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, in merito alla tutela della salute fisica e psichica in cui è ribadita la centralità della volontà del paziente. Auspica quindi che alla luce del dibattito in corso, possa trovarsi un'ampia convergenza tra le forze politiche ai fini dell'elaborazione di un testo largamente condiviso.

Il senatore **FOSSON** (*UDC-SVP-Aut*), anche a nome del senatore D'Alia, appone la firma all'ordine del giorno n. 1.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 23,45.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 26 FEBBRAIO 2009  
68<sup>a</sup> Seduta (pomeridiana)

*Presidenza del Presidente*  
**TOMASSINI**  
*indi del Vice Presidente*  
**GRAMAZIO**

*La seduta inizia alle ore 14,15.*

*SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE*

Il **PRESIDENTE** riferisce gli esiti della riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari che si è svolta questa mattina. In quella sede, si è convenuto, all'unanimità che la fase di illustrazione degli emendamenti presentati allo schema di testo unificato proposto dal relatore sui disegni di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento prosegua la prossima settimana nella seduta notturna di lunedì e nella seduta pomeridiana di martedì e che l'inizio delle votazioni degli emendamenti non avvenga comunque prima della seduta notturna di martedì. Nel caso in cui non fossero stati espressi i pareri richiesti alle altre Commissioni in tempo utile per lo svolgimento della seduta notturna di martedì, si è convenuto che potrà essere convocato, prima di tale seduta, un Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi per definire l'organizzazione dei lavori in merito al prosieguo dell'*iter* dei disegni di legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento.

L'Ufficio di Presidenza integrato ha quindi convenuto, all'unanimità, che non avranno luogo le sedute, già previste per domani, venerdì 27 febbraio e sabato 28 febbraio e che, per la prossima settimana, il calendario dei lavori in merito al seguito dell'esame congiunto dei menzionati disegni di legge sia articolato nei seguenti termini: la Commissione tornerà a riunirsi lunedì 2 marzo, alle ore 20, martedì 3 marzo, alle ore 14,30 ed alle ore 21, mercoledì 4 marzo, alle ore 8, alle ore 14,30 ed alle ore 21, nonché giovedì 5 marzo, alle ore 8.

La senatrice **PORETTI (PD)**, anche in relazione al calendario dei lavori della Commissione, invita a rappresentare al Presidente del Senato l'esigenza di richiedere la proroga del termine di presentazione in Assemblea degli emendamenti sui disegni di legge nn. 10 e connessi, previsto per le ore 19 di giovedì 5 marzo p.v..

Il presidente **TOMASSINI**, preso atto della suddetta richiesta, assicura che la porrà all'attenzione del Presidente del Senato.

*IN SEDE REFERENTE*

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*  
**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*  
**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*  
**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*  
**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*  
**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*  
**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*  
**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*  
**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*  
**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*  
**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*  
(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta antimeridiana di oggi, con l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 3.

Il **PRESIDENTE** dichiara improponibile ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, il seguente emendamento: 3.0.1 che reca disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, per altro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati. A tale riguardo, fa presente di aver più volte ricordato durante la discussione generale i termini dell'accordo informale raggiunto con il Presidente della Commissione affari sociali della Camera, accordo in base al quale si è delineato un percorso autonomo e distinto per l'esame dei disegni di legge in tema di dichiarazioni anticipate di trattamento e per l'esame dei disegni di legge concernenti le cure palliative.

Il senatore **CASSON** (PD) illustra gli emendamenti presentati a sua firma rilevando in primo luogo come il riferimento al divieto di eutanasia appaia del tutto fuori luogo e foriero di interpretazioni non corrette e di dubbi applicativi. Nel richiamare i rilievi sollevati nell'ambito del parere espresso dalla Commissione giustizia sullo schema di testo unificato e sugli emendamenti ad esso presentati, fa presente come la Commissione medesima abbia sottolineato l'efficacia delle dichiarazioni di volontà ed evidenziato la necessità di apportare modifiche all'esclusività del ruolo attribuito al notaio, al fine di contribuire ad una più larga diffusione di tale facoltà.

Contesta quindi la natura giuridica conferita al contenuto della dichiarazione ritenendo più opportuno che in quanto dati sensibili siano assoggettati alle norme tutelate dal Garante della privacy. Osserva infine, come già emerso peraltro nel corso dei lavori della Commissione giustizia durante la XV legislatura, come in tema di accanimento terapeutico occorra evitare di elaborare definizioni dettagliate, suscettibili di generare solo interpretazioni fuorvianti. Esprime infine l'esigenza che sia definita una disciplina estremamente chiara, che sia applicabile da parte di tutti gli operatori e soggetti interessati, nella prospettiva di scongiurare quanto più possibile l'emergere di contrasti risolvibili solo con il ricorso alla magistratura.

La senatrice **PORETTI** (PD) illustra gli emendamenti riferiti all'articolo 3, in merito al divieto dell'accanimento terapeutico, tema sul quale sembra realizzarsi in linea di principio una sostanziale convergenza politica. Al riguardo sottolinea la vistosa contraddizione che discende dalla lettura complessiva dei primi tre articoli dello schema di testo unificato, laddove emergerebbe a suo avviso l'obbligo per la scienza medica di intervenire ogni qual volta si profili la morte del paziente. Pur sostenendo le ragioni degli emendamenti soppressivi presentati a sua firma, fa presente di aver formulato degli emendamenti correttivi, peraltro di tenore analogo a quelli presentati dalla maggioranza, nella prospettiva che l'accanimento terapeutico sia sempre evitato e non limitato alle sole condizioni in cui la morte sia prevista come imminente. Soffermandosi con particolare riguardo sugli emendamenti 3.12 e 3.13, nel richiamare le considerazioni espresse dal senatore Carofiglio, si sofferma su talune aberrazioni terminologiche connesse alla stesura dell'elaborato, paventando il rischio di rendere la disciplina in corso di definizione assolutamente inapplicabile. Sottolinea infine

come risulti assolutamente pleonastico ribadire al comma 2 il divieto di pratiche eutanasiche tenuto conto che alla stregua dell'ordinamento vigente il divieto di eutanasia risulta già presente.

Il senatore **PARDI** (*IdV*) illustra l'emendamento 3.5 presentato a sua firma e, richiamando al riguardo anche l'emendamento 3.4, presentato dal senatore Musso, si sofferma sul ruolo del medico nella salvaguardia della dignità del malato nella fase del fine vita. In particolare nel richiamare un passo del pensiero di Paolo VI fa presente come il compito del medico non sia quello di impedire la morte bensì quello di prendere atto che la morte non può essere impedita. Sottolinea pertanto l'illogicità di voler procrastinare indefinitamente la durata di una vita che non è più tale, imprigionata in un corpo che non ha interazione con il mondo esterno se non grazie all'ausilio offerto da moderne strumentazioni biotecnologiche, condizione resa ancora più atroce a suo avviso nel caso di una mente vigile costretta in un corpo immobile.

Procede quindi ad illustrare l'emendamento 3.21, soppressivo del comma 2, sostiene come sia destituita di fondamento quella tesi che intravede nell'impedimento di qualsiasi forma di accanimento terapeutico una surrettizia forma di apertura a pratiche di tipo eutanasiche, laddove costituisce una forzatura, come già la saggezza filosofica di Paolo VI aveva indicato, il ricorso ad una "scienza stancamente creatrice". Ribadisce pertanto l'esigenza di condannare una simile impostazione, impedendo che la potenza delle tecnologie serva solo a procrastinare un'aspettativa di vita priva di ragionevole speranza.

La senatrice **Anna Maria SERAFINI** (*PD*), nel richiamare l'ampio dibattito che si è svolto nel corso della XV legislatura in Commissione, ricorda come in quella sede si valutò l'opportunità di tenere su due piani distinti il rifiuto dell'abbandono terapeutico dal divieto di eutanasia. In questo quadro, sottolinea l'esigenza di accogliere l'invito del Capo dello Stato ad elaborare una disciplina condivisa in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento senza posizioni precostituite, pur nella consapevolezza delle difficoltà connesse al tentativo di individuare un diritto mite in relazione a profili antropologici che attengono alla vita e alla morte della persona. Con riferimento al pensiero di Habermas, osserva come sia necessario limitare l'impatto della scienza sul fine vita al fine di assicurare il rispetto del concetto di dignità della persona sancito all'articolo 32, comma 2, della Costituzione, concetto a sua volta intimamente connesso a quello di salute, inteso quale benessere psicofisico della persona.

Il senatore **PROCACCI** (*PD*), nel ricordare l'ampio dibattito recentemente svolto nel corso dei lavori in Commissione affari costituzionali, fa presente come in seno agli stessi Gruppi di maggioranza stia maturando una posizione di forte perplessità sull'impianto complessivo dello schema di testo unificato; al riguardo, anche in relazione all'invito del Capo dello Stato sulla ricerca di una necessaria convergenza, osserva come l'accelerazione dei lavori parlamentari non giovi ad un opportuno approfondimento di tali tematiche, tenuto conto che si tratta di un testo dai fondamenti costituzionali assai labile.

Soffermandosi sul divieto di accanimento terapeutico di cui all'articolo 3, coglie l'occasione per sottolineare che i trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali richiedendo una costante attività di monitoraggio e di somministrazione di farmaci, costituiscono dei veri e propri trattamenti sanitari; come tali pertanto richiederebbero l'estrinsecazione del diritto all'autodeterminazione di cui all'articolo 32, comma 2, della Costituzione il quale consente la possibilità di rifiutarvi. La limitazione che emerge nello schema di testo unificato a tale possibilità pertanto non si giustificerebbe a meno che non voglia integrare l'esplicita limitazione di tale diritto prevista per disposizione di legge, ma che nelle intenzioni del costituente deve essere diretta a tutelare le esigenze della salute collettiva. In questa ottica dovrebbero pertanto essere inseriti la ventilazione e la trasfusione anch'essi forme di sostegno vitale.

Nel far presente il compito del Parlamento sia quello di elaborare una disciplina legislativa verificabile sul piano della conformità costituzionale, auspica, che si realizzi una sostanziale convergenza tra gli orientamenti degli opposti schieramenti in una proposta di mediazione che, superando le logiche di appartenenza, sia volta a riconoscere la possibilità di consentire il rifiuto dei trattamenti di idratazione e alimentazione artificiali da parte del paziente in stato neurovegetativo, previamente contenuto in apposita dichiarazione anticipata, solo laddove intervenga anche il parere del collegio medico di cui all'articolo 5, comma 7, che acclari l'assenza di una ragionevole speranza di guarigione del paziente.

Il senatore **VITA** (*PD*), intervenendo sul complesso degli emendamenti presentati dalla propria parte politica all'articolo 3, e nel sottolineare che sarebbe stata opportuna una maggiore

qualità nella redazione dello schema di testo unificato che affronta la disciplina del "fine vita", fa presente di trovare preoccupante la ripetitività con la quale vengono richiamati alcuni principi enunciati nella Carta costituzionale, enunciazione che, a suo avviso, risulta fuori luogo in una legge ordinaria che dovrebbe prevedere un contenuto specifico.

Inoltre, oltre ai dubbi interpretativi che si potrebbero innescare, per effetto dell'articolo all'esame, va sottolineato che non si comprende come la contrarietà all'accanimento terapeutico possa configurarsi soprattutto quando il paziente si trovi in condizioni di morte prevista come imminente. Analoghe riserve suscita anche il riferimento ai trattamenti sanitari non proporzionati.

Il senatore [Ignazio MARINO](#) (PD), con riferimento agli emendamenti che la propria parte politica ha proposto al fine di correggere l'articolo 3, ritiene che esso, così come previsto al comma 1, susciti forti riserve in quanto si potrebbe anche ipotizzare che l'astensione da trattamenti che configurino accanimento terapeutico possa riguardare unicamente i casi in cui il paziente si trovi in condizione di morte imminente. Inoltre, sarebbe auspicabile una soppressione del comma 2, poiché è difficile comprendere quali cure possano reputarsi pratiche eutanasiche; con l'attuale formulazione si corre il rischio di sollevare numerosi contenziosi, circostanza che dovrebbe indurre a non ricercare una definizione eccessivamente dettagliata. In pratica, un intervento legislativo sul divieto di accanimento terapeutico - pur in sé condivisibile - solleva forti perplessità perché l'esatta configurazione di tali forme di accanimento dipendono dalla visione personale della vita e della malattia dell'individuo, nella propria capacità di decidere se affrontare o meno un determinato percorso di cura.

La senatrice [PORETTI](#) (PD) segnala che nel parere reso dalla Commissione giustizia, nella parte relativa alle osservazioni sul comma 2 dell'articolo 2, è contenuto un errato riferimento all'emendamento 2.28.

Il presidente [GRAMAZIO](#) fa presente alla senatrice Poretti che, in base a quanto già segnalato per le vie brevi dalla Commissione giustizia, il riferimento da lei richiamato va inteso all'emendamento 2.48.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 15,30.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

LUNEDÌ 2 MARZO 2009

69<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

indi del Vice Presidente

GRAMAZIO

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 20,20.*

## IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta pomeridiana del 26 febbraio 2009.

Il presidente TOMASSINI, prima di proseguire nell'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3 dello schema di testo unificato proposto dal relatore, avverte che sono stati ritirati dai rispettivi presentatori gli emendamenti 4.8, 4.15, 4.17, 4.19, 4.20, 4.34, 5.9, 6.1, 7.27 e 9.0.2.

Il senatore [Leopoldo DI GIROLAMO](#) (PD) illustra le proposte emendative a propria firma rilevando anzitutto come il comma 2 dell'articolo 3 tratti impropriamente del divieto di pratiche di carattere eutanasi. Giudica, infatti, la questione dell'eutanasi estranea all'oggetto della normativa in fase di elaborazione e ritiene che l'insistenza dello schema di testo unificato in tal senso vada interpretata come volontà di accentuare il senso politico della normazione, con la precisa finalità di deviare l'attenzione da quella che dovrebbe essere la problematica fondamentale da affrontare: l'autodeterminazione del paziente in rapporto al fine vita.

Del resto, ricorda che la questione della possibilità di ciascun individuo di assentire o meno alle cure mediche è argomento dibattuto da molto tempo. Già nel 1973 il Consiglio d'Europa aveva elaborato un atto di indirizzo in materia di diritti dei morenti, nel quale cominciarono a delinearsi riflessioni sul progresso della scienza medica che sono state alla base della nascita della moderna bioetica. Le considerazioni ivi svolte, relative al rischio che l'evoluzione tecnica delle cure potesse intaccare i diritti del malato in quanto essere umano, conservano, tuttora, intatto il proprio valore.

Nel ritenere che ora come allora la medicina non possa perseguire esclusivamente il prolungamento della vita a prescindere dal consenso del malato, arrecando inutili sofferenze, sottolinea infine che i risultati raggiunti in ambito comunitario in un contesto politico, peraltro, di impronta cristiano-democratica, si pongono in linea di continuità con il codice deontologico per i medici italiani, che dedica apposite disposizioni al divieto di accanimento terapeutico, soprattutto in relazione ai casi di prognosi infausta.

La senatrice [BASSOLI](#) (PD), nel dar conto degli emendamenti presentati dalla sua parte politica all'articolo 3, osserva che il tenore letterale di questo articolo è suscettibile di ingenerare pericolosi equivoci ed incertezze applicative. All'intitolazione dell'articolo, che fa riferimento al divieto di accanimento terapeutico, non corrispondono prescrizioni esaustive e ciò creerà sicuramente difficoltà nell'instaurazione di quell'auspicato rapporto di fiducia e alleanza terapeutica tra medico e paziente.

Sottolinea inoltre una sostanziale duplicazione dei concetti nel primo e nel secondo comma e la superflua insistenza sul divieto di eutanasi, ricordando peraltro come già nella legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale del 1978 la tutela della salute fosse ispirata, in ogni caso, al rispetto della dignità della persona umana. Anche nelle sedi comunitarie il diritto alla salute riguarda non solamente l'aspetto fisico e psichico, ma anche la dimensione sociale, senza alcuna necessità di fare esplicito riferimento all'eutanasi.

Rileva infine come l'articolo 3 rechi una serie di nozioni di difficile interpretazione, in relazione alle quali auspica dal relatore modifiche e chiarimenti. Il riferimento è essenzialmente rivolto al concetto di morte prevista come imminente, ai trattamenti sanitari straordinari non proporzionati, all'adeguatezza tecnica dei trattamenti rispetto alle condizioni del paziente e agli obiettivi di cura.

Il senatore [PERDUCA](#)(PD) fa osservare che le proposte emendative riferite all'articolo 3 presentate dalla propria parte politica non sono ispirate ad intenti ostruzionistici, ma a porre l'attenzione su rilevanti problematiche di merito.

Nel richiamare le osservazioni svolte nel parere della Commissione giustizia sullo schema di testo unificato, si associa ai rilievi già svolti dal senatore Di Girolamo e dalla senatrice Bassoli sulla nozione di accanimento terapeutico. Giudica a sua volta pleonastico ribadire il divieto di eutanasi, già chiaramente sancito nell'articolo 2, poiché già nella Carta costituzionale è tutelato il diritto alla vita. Quanto alle pratiche mediche che possono qualificarsi come accanimento terapeutico, sottolinea il rischio di confondere trattamenti sanitari straordinari da sostegni vitali che non possono essere rifiutati. Occorrerebbe, a proprio avviso, fare esplicito riferimento anche alle terapie del dolore e alle cure palliative, onde superare gli ostacoli che ancora si frappongono alla somministrazione di determinate sostanze che consentirebbero al paziente di diminuire la sofferenza durante le cure.

La senatrice [CHIAROMONTE](#) (PD) afferma l'esigenza che al centro della proposta di legge siano poste le esigenze del paziente in quanto individuo, e non il medico. Il destinatario delle cure, infatti, dovrebbe assumere rilevanza preminente rispetto a chi le presta e in tal senso dovrebbe essere evitato nel testo di legge il ricorso a nozioni dagli incerti confini, che hanno l'effetto di ampliare la sfera di discrezionalità medica.

Con riferimento alle proposte emendative, fa inoltre notare che l'ulteriore richiamo nel comma 2 dell'articolo 3 al divieto di eutanasi risulta ultroneo e pone indebitamente l'accento sull'inviolabilità della vita, a scapito del rispetto del principio dell'autodeterminazione dell'individuo.

In conclusione, ritiene sarebbe stato auspicabile un allungamento dei tempi disponibili per l'esame del testo di legge, onde analizzare compiutamente le differenti opinioni che si riscontrano non solo nello schieramento dell'opposizione, ma anche in seno alla maggioranza.

La senatrice **DELLA MONICA** (PD), nell'illustrare gli emendamenti della propria parte politica, svolge considerazioni sui profili strettamente giuridici sottesi al disposto dell'articolo 3, richiamando il dibattito che si è svolto in Commissione giustizia e che ha condotto alla formulazione di osservazioni sulla disposizione in esame: a tale riguardo, appare preoccupante come il disposto dell'articolo 3 si traduca in un indebito spostamento dell'accento dalla volontà del paziente a quella del medico e sia, pertanto, feroce di incertezze applicative che porranno delicate problematiche da risolvere ad opera della magistratura.

Ferma restando la propria opinione per cui i giudici investiti delle controversie debbano svolgere il proprio compito senza che ciò possa qualificarsi in alcun modo come invasione di campo rispetto al potere legislativo, osserva che la distinzione tra trattamenti medici straordinari e sostegni vitali risulta tanto incerta da produrre quasi certamente un contenzioso. Al contrario, la formulazione di leggi chiare ridurrebbe i margini di dubbio e agevolerebbe anche l'applicazione delle stesse, senza demandare alla magistratura il compito di ridefinirne i contorni.

Il senatore **ASTORE** (IdV), nel rinnovare l'auspicio per una differente organizzazione dei lavori della Commissione, fa presente l'insistenza, con riferimento agli emendamenti presentati dal proprio Gruppo, su concetti contraddittori e di incerto contenuto, come ad esempio, le nozioni di eutanasia e abbandono terapeutico. Richiama il disposto del catechismo della Chiesa cattolica sull'accanimento terapeutico e il riferimento ivi contenuto al diritto di morire con dignità, accettando il fatto di non poter impedire la morte e sollecita, sul punto, una mediazione anche culturale.

Nessun altro senatore chiedendo di intervenire, si intendono quindi illustrati tutti i restanti emendamenti riferiti all'articolo 3.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

Il senatore **Leopoldo DI GIROLAMO** (PD) richiama i fondamenti costituzionali del concetto di consenso del paziente alle prestazioni mediche: la tutela della salute, sancita dall'articolo 32 della Carta costituzionale, va letta in stretta correlazione con l'articolo 13, sull'inviolabilità della libertà personale. Inoltre, l'articolo 5 del codice civile vieta gli atti dispositivi del corpo umano che arrechino una diminuzione permanente dell'integrità fisica.

Nel dar conto degli emendamenti presentati dalla propria parte politica, rileva come il consenso informato costituisca il sostrato necessario di ogni corretto rapporto tra medico e paziente. In ogni caso, tale relazione è improntata ad una forte asimmetria informativa e solo in casi eccezionali si imposta su un piano di parità, come giustamente sottolineato nella prima versione del codice deontologico medico. Richiama inoltre, a tal ultimo proposito, come nella successiva stesura di detto codice, in caso di prognosi infausta sia consentito al medico di omettere di informare il paziente sulle aspettative di vita rivolgendosi invece alle famiglie.

La senatrice **BIANCONI** (PdL) dà per illustrati gli emendamenti a propria firma.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) fa anzitutto riferimento ad un articolo di stampa a firma di una componente del Comitato nazionale per la bioetica relativo alla proposta di legge in esame. In tale sede, si contesta la correttezza di taluni riferimenti effettuati dal relatore Calabrò e, in particolare, ai contenuti di un documento approvato nel 2003 sulle dichiarazioni anticipate di trattamento relative ad alimentazione e idratazione. Fa notare che, a differenza di quanto inteso dal relatore, in tale documento si affermava la facoltà di scelta del paziente anche relativamente a tali pratiche, mentre solo successivamente, nel 2005, in un diverso documento, approvato a maggioranza, si esprimeva la considerazione che alimentazione e idratazione fossero da intendersi come trattamenti medici di base che non possono essere rifiutati.

Nel sottolineare l'esigenza di non strumentalizzare la posizione di un organismo importante quale il Comitato nazionale per la bioetica, si sofferma sulle proposte emendative all'articolo 3, stigmatizzando il riferimento a nozioni di dubbia interpretazione e compatibilità costituzionale e, in particolare, la sottolineatura del divieto di accanimento terapeutico soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente.

Conclude osservando che un testo di legge di tale importanza andrebbe elaborato con tempi adeguati e a partire da una base di discussione diversa del testo unificato in esame.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL) rinuncia ad illustrare gli emendamenti a propria firma.

La senatrice **CHIAROMONTE** (PD) dà conto degli emendamenti di cui è firmataria, rilevando criticamente come l'articolo 4, comma 1, rischi di limitare la valenza del principio del consenso ad una mera affermazione di principio, disgiunta da altre disposizioni che si propongono nello schema di testo unificato. In particolare, sottolinea come il consenso informato sia l'unico fondamento dell'alleanza terapeutica, in assenza del quale, come ripetutamente affermato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, si renderebbe illecito l'intervento sanitario, principio che mal si concilierebbe con l'articolo 2, comma 1, che a suo avviso negherebbe la possibilità di rifiutare le cure. Richiama pertanto l'attenzione sull'esigenza che il rifiuto alle terapie, anche laddove comporti come conseguenza l'evento letale, non possa essere limitato.

La senatrice **BASSOLI** (PD), nell'illustrare gli emendamenti presentati a sua firma all'articolo 4, fa presente come la disciplina sul consenso informato, nonostante non sia suscettibile di agitare lo scontro politico al pari della discussione sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, costituisca un tema cruciale per la tutela del diritto alla salute, attenendo principalmente ai profili connessi alla qualità delle prestazioni sanitarie, all'appropriatezza delle cure e al rapporto medico paziente. In questo quadro, sottolinea l'esigenza che la procedura di espressione del consenso informato avvenga in modo pieno e corretto sulle terapie e sui rischi, nella prospettiva di realizzare un'alleanza terapeutica in rapporto di condivisione con il medico e non in posizione gerarchica. Dopo aver fatto presente come negli Stati Uniti il consenso informato avviene sulla base di una completezza documentale che consente una più approfondita conoscenza della patologia, sollecita una riflessione circa l'opportunità di individuare, nella definizione della disciplina sul consenso informato, un soggetto di fiducia di riferimento per l'interessato. Esprime infine perplessità sulla disciplina delineata al comma 6 riguardo ai soggetti interdetti.

La senatrice **BIANCHI** (PD), soffermandosi sul complesso degli emendamenti presentati all'articolo 4, fa presente come la funzione principale del consenso informato sia quella di promuovere la libertà del paziente nella valutazione sull'opportunità delle terapie. Richiama quindi i principi di cui all'articolo 5 della Convenzione di Oviedo, a loro volta riferimento per le norme contenute nel codice deontologico, nonché l'articolo 32 della Costituzione, che a suo avviso si pone in linea con il principio di inviolabilità della libertà personale. Affinché il consenso sia correttamente prestato, è necessario che il paziente sia adeguatamente informato, ai fini della realizzazione di una piena alleanza terapeutica, nel presupposto che l'informazione venga garantita anche durante tutto il corso del trattamento sanitario. Si sofferma quindi sugli emendamenti riguardanti le fattispecie concernenti i minori e gli interdetti, sottolineando l'esigenza di specificare l'importanza del criterio del migliore interesse per il soggetto. Illustra infine l'emendamento 4.0.1, in materia di espressione del consenso da parte dell'incapace.

La senatrice **DELLA MONICA** (PD) dà conto degli emendamenti presentati all'articolo 4 di cui è firmataria e, associandosi alle considerazioni emerse nel corso del dibattito, sottolinea come dalla disciplina sul consenso informato possano derivare difficoltà di applicazione concreta, oltre ai già richiamati profili di incompatibilità costituzionale. Nel riferirsi ai principi posti da fonti sovranazionali, con particolare riguardo alla Convenzione di Oviedo e alla Carta europea dei diritti dell'uomo, osserva come il consenso informato che emerge dalla disciplina che si propone, ancorché espressamente sancito, appaia tuttavia contraddetto da altre disposizioni contenute nello schema di testo unificato, a suo avviso lesive del diritto all'autodeterminazione di cui all'articolo 32 secondo comma della Costituzione. In questo quadro, in accordo alla giurisprudenza della Corte di Cassazione, pacifica nel ritenere che il diritto al rifiuto non vada confuso con l'eutanasia, paventa altrimenti il rischio di conseguenze aberranti, quali ad esempio l'imposizione di trasfusioni anche in caso di rifiuto. Associandosi alla senatrice Bianchi, osserva come uno dei temi nodali sia rappresentato dalla disciplina applicabile ai minori e agli interdetti, lamentando al riguardo una menomazione dei diritti che competono loro. Esprime infine l'auspicio che possa pervenirsi ad un miglioramento del testo anche con il contributo dei rilievi formulati dai Gruppi di opposizione, ai fini dell'elaborazione di una disciplina normativa pienamente applicabile.

Il senatore **CECCANTI** (PD), nel dar conto degli emendamenti presentati all'articolo 4 del proprio Gruppo, osserva che l'articolo 4, pur affermando il principio del consenso alle cure, si pone in linea assolutamente contraddittoria con l'articolo 2 comma 2, paventando il rischio che il riferimento ai "casi previsti dalla legge" sia diretto a contemplare non tanto quelli di cui all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, bensì la disciplina proposta all'articolo 2, secondo comma, dello schema di testo unificato, annullando di fatto la valenza del principio del consenso. Sollecita pertanto una riflessione sull'opportunità di riformulare le richiamate disposizioni evitando che possano imporsi trattamenti sanitari obbligatori, fuori dalle limitate ipotesi consentite dall'articolo 32 della Costituzione. Osserva infine come dall'articolo 4, comma 1, in combinato disposto con il citato articolo 2, comma 2, emerga complessivamente una disciplina altamente restrittiva anche per i soggetti pienamente coscienti, in palese violazione dell'articolo 32 della Costituzione, che costituisce il fondamento per l'espressione di dichiarazioni anticipate.

Il senatore **ASTORE** (IdV), dopo aver espresso l'auspicio che si possa ancora giungere ad un confronto costruttivo tra maggioranza e opposizione sui principi generali su cui dovrebbe basarsi un intervento legislativo così complesso e delicato, interviene sul complesso degli emendamenti presentati dalla propria parte politica sull'articolo 4, facendo presente che sussiste una contraddizione in merito al consenso informato tra quanto proposto all'articolo 4, comma 1 dello schema di testo unificato con quanto proposto all'articolo 2, comma 2. Inoltre, al comma 4 dell'articolo 4 non si comprende come il rifiuto debba essere adeguatamente documentato.

La senatrice **PORETTI** (PD) illustra gli emendamenti presentati a sua firma sull'articolo 4, osservando come la necessità del consenso informato alle cure implichi di per sé anche la facoltà di potersi rifiutare, circostanza che sembrerebbe contraddetta dalla disciplina indicata dall'articolo 2, secondo comma, che è suscettibile a suo avviso di integrare la fattispecie dei trattamenti sanitari obbligatori, quand'anche non vi siano i presupposti del pericolo di vita per il paziente. Esprime quindi perplessità sulla necessità che il consenso informato debba essere espresso in modo attuale, enunciazione che, a suo avviso, nell'essere superflua, da un lato, preluderebbe dall'altro, ad un'impostazione in senso fortemente limitativo della successiva disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Evidenzia inoltre come occorra che le informazioni siano correttamente rese, sottolineando altresì l'esigenza che il consenso espresso dal paziente abbia efficacia vincolante nei confronti del medico, rischiando altrimenti di rimanere una mera affermazione di principio, potendo inoltre venire legittimamente espresso dai maggiori di 14 anni.

Dichiara quindi di non condividere la disciplina contenuta ai commi 6, 7 e 8, con particolare riguardo alla prevalenza assegnata al ruolo del medico nel caso di incapaci di intendere e di volere, non potendo essere prese in considerazione le dichiarazioni rese precedentemente, modo surrettizio a suo avviso per negare loro la possibilità di esprimere dichiarazione anticipata di trattamento. Rileva infine come sembri emergere una disciplina altamente limitativa del diritto all'autodeterminazione sui trattamenti sanitari, con riferimento a tutte le tipologie di pazienti, a prescindere dal relativo stato delle facoltà mentali.

Il senatore **PERDUCA** (PD) si sofferma sul complesso degli emendamenti presentati all'articolo 4 in materia di consenso informato, rilevando taluni profili che sembrano porsi in contraddizione con la disciplina posta all'articolo 2 comma 2, come già sottolineato nel corso del dibattito. Osserva inoltre come, ai fini di una corretta informazione delle terapie di cui all'articolo 4, comma 2, debba essere assicurata la possibilità di una piena documentazione, con particolare riguardo all'esigenza di prevedere possibili traduzioni in lingua straniera per i pazienti non di origine italiana. Sottolinea quindi, affinché possa essere pienamente integrato il rapporto medico-paziente, l'importanza della necessaria sottoscrizione del documento di consenso da parte del medico, aspetto a suo avviso assente nella disciplina che si propone nonostante la particolare enfasi con cui è affermata l'alleanza terapeutica. Lamenta poi l'eccessiva regolamentazione inerente all'espressione del consenso che a suo giudizio rischia di minare il principio di base come introdotto dall'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Si sofferma infine sull'emendamento 4.3, mettendo in evidenza l'esigenza che l'espressione del consenso espliciti un'efficacia vincolante nei confronti del medico, nel presupposto tuttavia della piena garanzia degli elementi informativi a fondamento dello stesso.

Il presidente **TOMASSINI** (PdL), nessun altro senatore chiedendo di intervenire per l'illustrazione degli emendamenti presentati all'articolo 4, ricorda incidentalmente che, sulla base di quanto unanimemente concordato nell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai

rappresentanti dei Gruppi, si è convenuto di terminare la fase illustrativa degli emendamenti nella seduta pomeridiana di domani, in modo da avviare le votazioni degli stessi nella successiva seduta notturna, sempre di domani. A tale riguardo, nell'ipotesi in cui, già stasera, si esaurisse la fase illustrativa, così come in qualche modo prospettato dal senatore Astore, si potrebbe valutare l'ipotesi di ricercare uno spazio temporale dedicato ad una sorta di supplemento istruttorio incidentale, per permettere alla Commissione di focalizzare la propria attenzione sui nodi principali dello schema di testo unificato proposto dal relatore.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) ribadisce che, a suo avviso, la Commissione dovrebbe fare ogni sforzo per raggiungere una mediazione.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*), pur concordando con le ipotesi di lavoro prospettate dal senatore Astore e dal Presidente, a nome del proprio Gruppo, conferma l'impegno a rispettare la tempistica che si è convenuto di seguire nell'ultimo Ufficio di Presidenza integrato. In tal senso, ritiene che vi siano le condizioni affinché si prosegua stasera la fase illustrativa degli emendamenti, in modo da completarla nella seduta pomeridiana di domani.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 5 del testo unificato.

Il presidente **TOMASSINI** (*PdL*) dichiara improponibili, ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, i seguenti emendamenti: 5.2, limitatamente al comma 1, lettera d), 5.3, limitatamente al comma 1, lettera d), 5.4, limitatamente al comma 1, lettera d), e 5.21, limitatamente al capoverso b), che recano disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, peraltro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

Ribadisce la fondatezza delle improponibilità degli emendamenti già dichiarate, richiamando incidentalmente l'insindacabilità di tale prerogativa presidenziale e dichiarandosi convinto che si verificherà una convergenza di vedute anche in caso di presentazione delle medesime proposte per l'esame da parte dell'Assemblea.

Pertanto, i citati emendamenti, nella parte non dichiarata improponibile, assumono, rispettivamente, la seguente denominazione: 5.2 (testo 2), 5.3 (testo 2), 5.4 (testo 2) e 5.21 (testo 2).

La senatrice **BIANCONI** (*PdL*) dà per illustrate le proposte emendative a propria firma.

La senatrice **PORETTI** (*PD*), nell'esprimere il proprio disaccordo sulle dichiarazioni di improponibilità testé riferite dal Presidente, rileva come la concorrenza di proposte legislative in materia di cure palliative presso la Camera dei deputati non possa essere motivazione idonea per la dichiarazione di improponibilità. Al di là delle considerazioni di ordine politico, ritiene giuridicamente innegabile la possibilità di istituire per via emendativa un collegamento tra dichiarazioni anticipate di trattamento e consenso alle cure palliative.

Con riferimento, poi, agli emendamenti all'articolo 5, rileva criticamente l'assenza nell'articolato della prescrizione della vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento e il riferimento, anziché al consenso del dichiarante, al proprio orientamento circa le cure da ricevere.

Sul comma 6 dell'articolo 5, rimarca come l'impossibilità che alimentazione e idratazione possano formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento si ponga in contrasto con l'orientamento assunto dall'ordine dei medici italiani che li qualifica come trattamenti sanitari.

Inoltre, paventa il rischio che una normazione di dettaglio quale quella proposta dal relatore possa ben presto divenire obsoleta rispetto al progresso tecnico della scienza medica, mentre sarebbe stato preferibile impostare una normazione di principio che garantisca il diritto ad una morte dignitosa.

La senatrice **CHIAROMONTE** (*PD*), dopo aver espresso alcune considerazioni critiche sull'assenza di un vero dibattito, a causa dell'atteggiamento di chiusura assunto dai senatori di maggioranza, si sofferma sulle proposte emendative tendenti a sopprimere il termine "orientamento", la cui presenza è impropria nel momento in cui si sta affrontando il nodo cruciale delle dichiarazioni anticipate di trattamento. In tale ottica, suscita forti riserve anche l'assenza di una precisa definizione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, mentre al comma 4 non si

comprende la ragione per cui il soggetto interessato può esplicitare la rinuncia a forme particolari di trattamento sanitari aventi carattere sproporzionato, futile o sperimentale.

Dopo aver reputato non convincente la formulazione del comma 5 del medesimo articolo, si sofferma sul comma 6 che, a suo avviso, fa entrare in crisi il principio di autodeterminazione dell'individuo e ritiene negativo anche il contenuto del comma 7, sia perchè la dichiarazione anticipata di trattamento non dovrebbe riguardare soltanto i soggetti che si trovano in stato vegetativo permanente, sia perché sarebbe preferibile una diversa composizione del collegio medico.

La senatrice **BASSOLI (PD)**, dopo aver evidenziato che la compressione dei tempi non crea le condizioni ideali per discutere nel merito dei disegni di legge in titolo, esprime alcune considerazioni critiche sull'articolo 5 che è ricco di richiami pleonastici e suscita forti perplessità nel momento in cui sembra avallare la rinuncia del paziente ai soli trattamenti sanitari di carattere futile e sproporzionato. Inoltre, non convince la formulazione del comma 5 che ripropone il concetto di eutanasia, mentre concorda con l'esigenza di sopprimere dal testo la parola "orientamento", sostituendola con "decisione".

Il senatore **SACCOMANNO (Pdl)**, nel ritenere di estrema rilevanza l'articolo 5 dello schema di testo unificato, coglie l'occasione per esprimere l'auspicio che si possa pervenire ad un'intesa tra i diversi schieramenti, senza alcun pregiudizio. Tuttavia deve con rammarico constatare che, rispetto alla tempistica che è stata in precedenza ricordata dal Presidente e sulla quale i Gruppi hanno convenuto unanimemente, da parte di molti esponenti dell'opposizione è stato assunto un comportamento che impedisce di fatto di svolgere un reale dibattito poiché, a suo giudizio, non basta utilizzare il massimo delle parole nei tempi consentiti per avere un reale confronto ed approfondimento.

Il senatore **Ignazio MARINO (PD)**, dopo aver auspicato che il dibattito possa arricchirsi anche delle valutazioni e degli orientamenti dei Gruppi di maggioranza, i quali finora non sembrano aver risposto alle obiezioni ed alle proposte avanzate dalla minoranza, ritiene che, a suo avviso, vi siano ancora le condizioni per ricercare un terreno di mediazione che renda migliore e più facilmente applicabile la legge che si è chiamati ad elaborare.

Soffermandosi quindi sugli emendamenti presentati all'articolo 5, concorda con la necessità di non fare riferimento a semplici orientamenti del soggetto, perché tale scelta risulta in netto contrasto con la Convenzione di Oviedo, recepita nell'ordinamento italiano. Inoltre, al comma 3, ritiene impossibile giungere ad una definizione *ex-lege* di accanimento terapeutico, mentre al comma 4, dovrebbe essere inserito un richiamo anche alle esigenze didattiche. Per quanto concerne poi il comma 6, ribadisce le argomentazioni in base alle quali non si comprende come soltanto la nutrizione e l'idratazione costituiscano, a giudizio della maggioranza, forme di sostegno vitale e non anche l'aria-ambiente. Infine, la formulazione del comma 7 suscita forti riserve poiché è inaccettabile circoscrivere la dichiarazione anticipata di trattamento soltanto alle persone che si trovino in stato vegetativo permanente.

Il senatore **PERDUCA (PD)** dichiara preliminarmente di non condividere l'intervento del senatore Saccomanno perché, mentre l'opposizione si sta adoperando per portare argomenti di merito all'interno della discussione, invece la maggioranza sembra sottrarsi ad un reale confronto di cui si avverte il grande bisogno, soprattutto per correggere le molte parti vistosamente incostituzionali dello schema di testo unificato.

Con riferimento alle proposte emendative presentate dalla propria parte politica all'articolo 5, nel rilevare che il richiamo a meri orientamenti da parte del soggetto costituisce una sorta di vilipendio della libertà individuale, si sofferma sugli emendamenti volti a riformulare il secondo periodo del comma 7 in modo che si circoscrivino i compiti spettanti al collegio medico. Inoltre, suscita forti riserve il richiamo a trattamenti sperimentali o fortemente rischiosi per il soggetto.

La senatrice **DELLA MONICA (PD)**, nell'esprimere il proprio convincimento circa l'esigenza di offrire un contributo positivo all'attuale dibattito che, peraltro, suscita forti aspettative, soprattutto tra le generazioni più giovani, tiene a precisare che molti senatori, appartenenti alla 1<sup>a</sup> e della 2<sup>a</sup> Commissione, stanno intervenendo nello spirito di arricchire il confronto: in tale ottica, ritiene negativo quanto sostenuto dal senatore Saccomanno circa il suo giudizio nei confronti dell'operato dei Gruppi di opposizione.

Per quanto attiene alle proposte emendative presentate dalla propria parte politica all'articolo 5, dopo aver concordato con l'esigenza di non rinviare a semplici orientamenti nel momento in cui si stanno scrivendo dichiarazioni anticipate di trattamento, svolge alcune considerazioni critiche sul comma 6 dello stesso articolo e prevede che se su questo aspetto, come su altri, non si farà in modo di migliorare lo schema di testo unificato, è facile prevedere innumerevoli contenziosi sulla legittimità costituzionale.

Il senatore **Leopoldo DI GIROLAMO** (PD) reputa paradossale l'intervento del senatore Saccomanno che sembra accusare il Gruppo del Partito Democratico di impedire che si raggiunga il massimo della convergenza possibile sul testo legislativo ritenuto necessario dall'intero Paese. Ben altro spirito animò la Commissione quando nella XIV legislatura si svolse un approfondimento, aperto ad ogni contributo, che giunse ad approvare un testo sulle medesime tematiche, testo il cui *iter* tuttavia non fu completato. Ritiene quindi che i senatori del Gruppo del Partito Democratico siano mossi dall'intenzione di contribuire ad un dibattito alto e costruttivo, senza alcuna chiusura ostruzionistica, nella convinzione che la Commissione sia la sede più appropriata per ricercare una mediazione.

In relazione agli emendamenti presentati all'articolo 5, dopo aver ritenuto necessario espungere dal testo il richiamo a semplici orientamenti che sono insufficienti ad esprimere la volontà dell'individuo, si sofferma criticamente sul richiamo ai trattamenti invasivi e sperimentali, nonché sul divieto di eutanasia di cui al comma 5. Infine, condividendo quanto sostenuto dal senatore Marino, non si comprende perché, ad avviso della maggioranza, l'aria-ambiente non possa essere considerata forma di sostegno vitale come la nutrizione e l'idratazione.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL) tiene a precisare che il suo precedente intervento non aveva alcun intento offensivo, ma si limitava a ricordare il rispetto di una programmazione dei lavori che i Gruppi avevano unanimemente deciso. Coglie l'occasione per ricordare che la maggioranza non si sottrae al confronto, tanto da aver mantenuto alcuni emendamenti, anche all'articolo 5.

Pertanto rinnova l'auspicio che la fase illustrativa degli emendamenti possa svolgersi celermente, in modo da consentire di soffermarsi sui nodi più importanti della proposta legislativa. In caso contrario, non ha alcuna difficoltà a che la seduta odierna possa proseguire anche oltre l'orario previsto, riservandosi di intervenire nel merito di emendamenti di cui è firmatario.

La senatrice **PORETTI** (PD) sottolinea che in molte parti dell'articolato non si è ascoltata la voce della maggioranza, la quale, del resto, non ha portato alcuna motivazione al ritiro di numerosi emendamenti.

Il relatore **CALABRO'** (PdL), dopo aver colto l'auspicio affinché i Gruppi parlamentari rispettino gli impegni assunti in sede di programmazione dei lavori, ritiene apprezzabile gli spunti, i contributi e le proposte che stanno emergendo, soprattutto quando essi si concentrano sul merito delle questioni.

La senatrice **BIANCHI** (PD) ritiene che non vi siano le condizioni per prolungare la seduta odierna, confermando l'impegno a rispettare la programmazione dei lavori che la Commissione si è data.

Il presidente **TOMASSINI** (PdL), dopo aver osservato che l'ostruzionismo costituisce una forma di strategia rispettabile da parte delle minoranze e che, d'altra parte, la maggioranza ha diritto di difendersi, ribadisce che, nel suo ruolo di garante, sta tentando di guidare il dibattito in Commissione, senza chiusure o compressioni di tempi. In ogni caso, ripone piena fiducia sul fatto che i Gruppi parlamentari si attengano, con spirito di correttezza, all'accordo raggiunto in sede di programmazione dei lavori.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 5 si intendono quindi dati per illustrati.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 0,05.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 3 MARZO 2009

70<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 14,30.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e della petizione n. 428 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta notturna di ieri, con l'illustrazione degli emendamenti relativi all'articolo 6.

La senatrice **PORETTI (PD)** dà conto degli emendamenti presentati a sua firma in relazione all'articolo 6, dichiarando di non condividerne l'impostazione di fondo che vede il notaio come unica persona legittimata a raccogliere le dichiarazioni anticipate di volontà. Tale configurazione va rivista anche nella prospettiva di assicurare un maggiore snellimento delle formalità richieste per l'espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento. Richiamando alcuni esempi tratti dalla

legislatura straniera, fa presente che in Belgio è previsto il diretto coinvolgimento degli Uffici comunali al riguardo.

Si sofferma infine sui profili concernenti la durata delle dichiarazioni anticipate di trattamento, osservando come sarebbe preferibile, se non stabilirne una validità permanente, quanto meno riformulare l'articolo 6 in modo da prevedere la possibilità di rinnovo automatico.

I restanti emendamenti riferiti all'articolo 6 si intendono quindi dati per illustrati.

Si passa quindi all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 7.

La senatrice **PORETTI** (PD) illustra le proposte emendative presentate all'articolo 7, in merito alle funzioni del fiduciario, figura il cui coinvolgimento è previsto da numerosi disegni di legge, tra quelli all'esame della Commissione. Al riguardo, rileva come la disciplina proposta dall'articolo 7 dello schema di testo unificato appaia impropria, laddove sarebbe preferibile una formulazione che ne valorizzi il ruolo rispetto al medico, senza, per altro verso, rafforzarne le funzioni fino al punto di prevederne un diretto impegno anche in termini di vigilanza sulle terapie.

Dopo aver sottolineato come il richiamo al divieto di eutanasia contenuto al comma 6 appaia ridondante, come ha già avuto occasione di osservare con riferimento ad altre disposizioni dello schema di testo unificato, ribadisce l'esigenza di individuare una regolamentazione più appropriata sul ruolo del fiduciario.

Nessun altro senatore chiedendo di intervenire per illustrare gli emendamenti all'articolo 7, si passa quindi all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 8.

Il **PRESIDENTE** dichiara improponibili ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, i seguenti emendamenti: 8.0.1 e 8.0.2 che recano disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, per altro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

La senatrice **PORETTI** (PD) dà conto del complesso degli emendamenti di cui è firmataria presentati all'articolo 8, osservando criticamente come in caso di controversia tra fiduciario e medico curante sia preferibile prevedere il ricorso ad un organo in grado di offrire maggiori garanzie di terzietà, rispetto alla configurazione presente nello schema di testo unificato che prevede il coinvolgimento del collegio medico. Sottolinea infine l'esigenza che siano adottate le opportune iniziative volte a garantire l'espressione dell'obiezione di coscienza da parte del medico, ferma restando l'esigenza di assicurare la piena operatività dell'attività sanitaria per l'attuazione delle volontà del paziente.

Il senatore **COSENTINO** (PD) illustra gli emendamenti riferiti all'articolo 8 di cui è firmatario, dichiarando preliminarmente di comprendere le argomentazioni che hanno portato all'attenuazione del valore della dichiarazione anticipata di trattamento in termini di "orientamento": esse trovano la principale ragione nella circostanza che rispetto ad un consenso attuale, espresso da una persona nel pieno delle sue facoltà, si abbia una forza diversa per un consenso, o dissenso, anticipato, tenuto conto anche dei profili connessi al decorso del tempo, all'avanzamento scientifico e alla mancanza di attualità.

In questo quadro, invita tuttavia la Commissione a valutare se non si ritenga opportuno valorizzare il ruolo del fiduciario - anziché lasciare che la decisione finale spetti sempre al medico - in funzione di attualizzazione e integrazione delle disposizioni del paziente, ove le mutate circostanze lo richiedano, al fine di salvaguardare comunque la libertà del consenso, se pur espresso in via anticipata. Tale configurazione potrebbe offrire un utile spunto per una possibile convergenza che miri a smussare le valutazioni più intransigenti emerse nel corso del dibattito.

I restanti emendamenti all'articolo 8 si intendono quindi dati per illustrati.

Si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 9.

Il **PRESIDENTE** dichiara improponibili ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, l'emendamento 9.0.1 che reca disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, per altro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

La senatrice **PORETTI (PD)** dà conto degli emendamenti riferiti all'articolo 9, soffermandosi in particolare sull'emendamento 9.3 volto a consentire che il consenso dell'interessato possa essere fatto valere da soggetti già riconosciuti dalla legislazione, prevedendo altrimenti la possibilità del ricorso al giudice tutelare in caso di mancato rispetto delle volontà del paziente. Ciò peraltro appare tanto più necessario nella misura in cui le dichiarazioni anticipate di trattamento, abbiano, come si augura, efficacia di tipo vincolante.

Nessun altro senatore chiedendo di illustrare gli emendamenti all'articolo 9, si passa all'illustrazione degli emendamenti riferiti all'articolo 10.

Il **PRESIDENTE** dichiara improponibili ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, i seguenti emendamenti: 10.0.4, 10.0.5, 10.0.6, 10.0.7, 10.0.8, che recano disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, per altro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

Sono altresì dichiarati improponibili, ai sensi dell'articolo 97 comma 1 del Regolamento, gli emendamenti 10.0.1 e 10.0.2, che recano, rispettivamente, disposizioni sui ruoli professionali e disposizioni sul collocamento anticipato in quiescenza dei lavoratori che si dedicano alla cura e all'assistenza di famigliari disabili e invalidi.

La senatrice **PORETTI (PD)** dà conto delle proposte emendative presentate a sua firma all'articolo 10, invitando la Commissione a tener conto dei rilievi formulati riguardo al primo comma da parte della Commissione giustizia in materia di dati personali. Non si comprendono altresì le ragioni della scelta di affidare al Consiglio nazionale del notariato la gestione dell'archivio unico delle dichiarazioni anticipate, laddove sarebbe stato preferibile individuare, quale sede più naturale, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Nel sottolineare l'esigenza di eliminare il riferimento ai notai, rileva come occorra prevedere idonee campagne di informazione attraverso la diffusione sui canali della Radiotelevisione italiana, tenuto conto dell'estrema rilevanza della disciplina che si introduce ai fini di una sua concreta promozione tra la popolazione. In questa prospettiva, ribadisce l'esigenza, proprio al fine di assicurarne la concreta applicabilità, che tali dichiarazioni siano rese vincolanti per la struttura sanitaria, escludendo la possibilità che possano essere interpretate quali meri atti di indirizzo e di orientamento.

Il senatore **BOSONE (PD)**, nell'illustrazione degli emendamenti presentati a sua firma sull'articolo 10, si rammarica che la declaratoria di improponibilità sull'emendamento 10.0.8 non consentirebbe alla Commissione di trattare un argomento di estrema rilevanza, quale quello concernente la cura e l'assistenza del coma e dello stato neurovegetativo. Si tratta peraltro di un profilo che non risulta essere contemplato nell'ambito del testo unificato per i disegni di legge in materia di cure palliative e terapie del dolore per i malati terminali, proposto nel corso dell'esame presso la Commissione affari sociali della Camera dei deputati. Nel presupposto convincimento di garantire il necessario sostegno vitale fino alla fine della vita, si pone a suo avviso l'esigenza di disporre di idonee strutture e di un'efficiente rete di servizi, viste le attuali difficoltà derivanti anche dalla profonda disomogeneità nell'offerta dei relativi servizi tra le varie Regioni. Richiamando i lavori svolti nel corso della XV legislatura in tema di unità di risveglio, osserva come la principale finalità sia quella di garantire la cura degli stati di coma in modo dignitoso, prevedendo idonee misure di accoglienza, cura e presa in carico, anche nella prospettiva di evitare che si realizzi indirettamente, nei fatti, una forma di abbandono terapeutico prima ancora che di abbandono fisico e morale.

Il presidente **TOMASSINI (PdL)** condivide lo spirito delle argomentazioni espresse dal senatore Bosone, concordando con l'esigenza di avviare idonee iniziative in tema di assistenza per i pazienti in stato neurovegetativo.

Il senatore **SACCOMANNO**(*PdL*) illustra l'ordine del giorno n. 1 e, nel richiamare la disponibilità offerta dai Gruppi di maggioranza a prendere in considerazione le proposte emendative meritevoli di attenzione, ai fini dell'elaborazione di una disciplina legislativa chiara e condivisa, sollecita una riflessione sull'opportunità di valutare positivamente l'ordine del giorno a sua firma, in materia di assistenza del fine vita. Si tratta di un argomento dal forte impatto sociale, che richiede il massimo impegno da parte del Governo nel garantire strutture dedicate e personale qualificato, con particolare riferimento al campo delle patologie cardiologiche, neurologiche e respiratorie, oltre che oncologiche. Nel convenire con le considerazioni espresse, anche di recente, dal senatore Villari, secondo cui molto spesso le scelte difficili nascono da un contesto di abbandono in cui il paziente non riesce a trarre il conforto necessario per la sua condizione patologica, ritiene che la Commissione possa comunque svolgere un ruolo propulsivo, impegnando il Governo a completare il programma di *hospice* e la rete assistenziale di cure palliative.

Il presidente **TOMASSINI** dichiara conclusa la fase di illustrazione di emendamenti ed ordini del giorno, cogliendo l'occasione per ringraziare i senatori intervenuti per il contributo offerto alla discussione, anche se talora contrassegnato da toni accesi; apprezza in particolare il fatto che sia stato onorato il termine della programmazione dei lavori fissati all'unanimità nella riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dello scorso 26 febbraio.

Allo scopo di definire l'organizzazione dei lavori, anche alla luce del nuovo calendario dei lavori dell'Assemblea, ritiene opportuno convocare una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*Omissis*

*La seduta termina alle ore 15,15.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 4 MARZO 2009

71<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella e Ferruccio Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 8,30.*

## SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

Il **PRESIDENTE** riferisce gli esiti della riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi, svoltosi ieri. In tale sede, anche in considerazione del nuovo calendario dei lavori dell'Assemblea, si è convenuto all'unanimità di dedicare l'odierna seduta alla eventuale espressione dei pareri del relatore e del rappresentante del Governo sugli emendamenti presentati allo schema di testo unificato proposto dal relatore ed assunto quale testo base per il seguito dell'esame dei disegni di legge nn. 10 e connessi (consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento). In tale seduta, il relatore si riserva di presentare alcuni emendamenti, rispetto ai quali verrà stabilito un termine di presentazione per i relativi subemendamenti. Inoltre, si è stabilito all'unanimità che la Commissione nella seduta di giovedì mattina, alle ore 8, inizierà la votazione degli emendamenti e che alle ore 14,30 della stessa giornata sarà convocato un Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi per la programmazione dei lavori della prossima settimana in merito al prosieguo dell'*iter* dei disegni di legge menzionati.

La Commissione prende atto.

## IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON. - Indicazioni anticipate di cura**

**(1363) CASELLI ed altri. - Disposizioni a tutela della vita**

**(1368) D'ALIA e FOSSON. - Disposizioni in materia di accanimento terapeutico**

- e della petizione n. 428 ad essi attinente

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) preliminarmente osserva che si è finora svolto in Commissione un confronto nel complesso costruttivo, seppur a tappe forzate e talora contrassegnato da toni aspri che comunque si inscrivono nella ordinaria dialettica parlamentare, nella convinzione che non si sia trattato di uno sterile rituale, ma abbia costituito un'occasione di riflessione di indubbio valore. Del resto, la difficoltà di elaborare un testo normativo in una materia così delicata fa sì che la stessa scelta dei vocaboli potrebbe dare adito ad interpretazioni diverse. In questo quadro, nel condividere pertanto l'esigenza di apportare talune modifiche terminologiche, fa presente che esse non costituiranno unicamente revisioni di carattere semantico, bensì saranno dirette ad offrire una maggiore chiarezza sostanziale del testo.

Stante l'esigenza di un atto normativo che si muova sul solco della necessità di assicurare il rispetto della libertà della persona, per un verso, e il rispetto dell'invulnerabilità della vita umana, per altro verso, riconosce come talvolta l'interpretazione dei principi ispiratori della disciplina possa essere oggetto di controversia politica; ciò nonostante, ritiene necessario legiferare nel reciproco rispetto delle posizioni espresse dai Gruppi di maggioranza e di opposizione, nella prospettiva di pervenire alla definizione di una disciplina organica, nel prioritario obiettivo di offrire risposta alle problematiche connesse al "fine vita".

In questo quadro, benché si sarebbe potuto ritenere preferibile affrontare anche il tema delle cure palliative e degli *hospice* ai fini di una maggiore completezza normativa, si è reputato tuttavia necessario rispettare l'intesa assunta con l'altro ramo del Parlamento, nei termini più volte richiamati dal Presidente; in ogni caso, l'ordine del giorno n. 1, a suo avviso, può raccogliere un largo sostegno da parte di tutte le forze politiche, nonché dello stesso Governo, senza tuttavia prevaricare il corso dei lavori della Commissione Affari Sociali della Camera dei deputati.

Fa presente come abbia ritenuto apprezzabili e condivisibili talvolta gli spunti, i contributi e le proposte emerse nel corso della fase illustrativa degli emendamenti; in tal senso, a suo parere, vi sono le condizioni per accogliere numerosi emendamenti, senza posizioni preconcrete riguardo al firmatario o allo schieramento politico di appartenenza, ma con esclusivo riferimento ai contenuti che si propongono.

Alla luce di tali considerazioni presenta e illustra l'emendamento 1.1000, pubblicato in allegato al resoconto, integralmente sostitutivo degli articoli 1, 2 e 3 dello schema di testo unificato riguardo ai principi e alle finalità della disciplina in corso di definizione, cogliendo l'occasione per esprimere apprezzamento per la riflessione svolta al riguardo dai senatori componenti anche le Commissioni Affari costituzionali e giustizia. Ritiene in particolare di accogliere, i suggerimenti volti a eliminare espressioni talvolta ridondanti e più confacenti ad una terminologia di carattere costituzionale più che di legislazione ordinaria. Osserva inoltre come si renda necessario, ai fini di una maggiore chiarezza espositiva, riformulare l'enunciazione dei principi presenti negli articoli 2 e 3 dello schema di testo unificato, nella prospettiva di evitare ogni forma di dubbio interpretativo ed equivoco terminologico, esprimendo al riguardo particolare apprezzamento per il contributo offerto dal senatore Astore, dalla senatrice Bianconi, e da esponenti del Gruppo del Partito Democratico, proponenti di taluni emendamenti in tal senso. Analogo apprezzamento è rivolto ai senatori D'Alia e Fosson e ad altri proponenti di emendamenti del Gruppo del Partito Democratico per lo spunto offerto in tema di terapie palliative e cure domiciliari.

Presenta e illustra quindi l'emendamento 10.1000, pubblicato in allegato al resoconto, che modifica i profili relativi alle modalità di espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, ferma restando l'esigenza di prevedere idonei meccanismi di formalizzazione e conservazione delle stesse. Condivide in particolare l'esigenza, emersa nel corso del dibattito, di eliminare il riferimento alla figura del notaio - peraltro presente in gran parte dei disegni di legge in titolo ed altresì nel testo approvato all'unanimità nella XIV Commissione - configurando invece il necessario coinvolgimento del medico di medicina generale, l'unico a suo avviso in grado di poter garantire un effettivo scambio informativo con il paziente ai fini della compilazione della dichiarazione anticipata di trattamento, da registrare poi presso gli uffici delle Aziende sanitarie locali. Si prevede poi la tenuta di un registro presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, la cui regolamentazione verrebbe affidata ad un successivo decreto del Ministro competente.

Con riferimento alle proposte emendative concernenti altri profili inerenti alla disciplina in corso di elaborazione, ribadisce l'esigenza che la validità della dichiarazione anticipata abbia una precisa delimitazione temporale, tenuto conto delle possibili variabili, e spesso di notevole entità, che possono determinarsi nel corso del tempo riguardo alla sfera soggettiva, al contesto ambientale e allo stato delle conoscenze scientifiche, ferma restando la disponibilità a ricercare soluzioni diverse riguardo alla determinazione della relativa durata.

Si sofferma quindi sul tema dei trattamenti di alimentazione e idratazione artificiali, prendendo atto della mozione presentata dal Gruppo del Partito Democratico, così come di alcune proposte emendative presentate dalla stessa parte politica, tra i quali figura l'emendamento a prima firma della senatrice Finocchiaro, in cui si afferma che non costituiscono una terapia bensì forme di sostegno vitale da garantire fino alla fine della vita. A tale riguardo, pur nel presupposto di evitare che si determinino situazioni di accanimento terapeutico, ribadisce tuttavia la preoccupazione di non dare la stura a comportamenti assimilabili al suicidio assistito, lontani quindi dai caratteri propri della sensibilità comune. Pur non nascondendo le difficoltà che si celano dinanzi all'esigenza di trovare in momento di sintesi, si dichiara comunque disponibile a promuovere il più ampio confronto, rivolgendo fin da ora uno specifico ringraziamento ai senatori Saccomanno, Villari e Fosson per l'impegno dimostrato nel faticoso tentativo di trovare una soluzione che coniughi prospettive diverse.

Quanto alle proposte di modifica delle disposizioni che disciplinano il collegio medico, esprime il convincimento che tale collegio, tanto per quanto concerne la valutazione dello stato clinico quanto per il contenzioso tra il fiduciario ed il medico curante, sia esclusivamente un organo di garanzia, senza che ciò possa determinare una sorta di strapotere in favore della classe medica. Concorda tuttavia con l'esigenza di dedicare una maggiore attenzione all'individuazione delle professionalità specifiche ivi contemplate, convenendo al riguardo con quanto espresso dal senatore Fosson e dalla senatrice Poretti nel corso del dibattito.

Dichiara quindi di condividere le argomentazioni formulate dal senatore Cosentino in merito all'esigenza di valorizzare la figura del fiduciario, quale unico interlocutore del medico, nel rappresentare la volontà del soggetto. In questo quadro, evidenzia la necessità che le indicazioni da questi provenienti non siano assistite da un'efficacia vincolante, tenuto conto della rapidità dei cambiamenti che si possano determinare nel corso del tempo, e anche in ottemperanza alle indicazioni stabilite a livello internazionale al riguardo e richiamate nel parere del Comitato nazionale della bioetica del 2003.

Quanto all'alleanza terapeutica, reputa necessario che l'efficacia delle dichiarazioni anticipate di trattamento non sia prevista come vincolante, paventando altrimenti il rischio che, nell'esercizio della piena libertà di cura da parte del paziente, tale volontà possa invece tradursi in una sorta di imposizione per il medico, pregiudicando la possibilità per questi di poter operare in scienza e coscienza la scelta della terapia più opportuna da prospettare al paziente. Né d'altro canto potrebbe altrimenti configurarsi una forma di obiezione di coscienza da parte del medico, tenuto conto della molteplicità e diversità di ogni situazione, la cui valutazione ritiene preferibile venga puntualmente affidata alla professionalità del medico.

Nel riconoscere nuovamente come nel complesso il dibattito sia stato connotato da uno spirito costruttivo, invita infine a proseguire i lavori nell'ambito di un confronto sereno politico e dai toni pacati.

Il sottosegretario ROCCELLA osserva come, in seguito all'ormai lungo dibattito sviluppato in Parlamento e presso l'opinione pubblica, vi sia una convergenza nel riconoscere l'esigenza di pervenire alla definizione di una disciplina organica, peraltro suffragata dagli impegni presi in ambito parlamentare a seguito dell'approvazione dell'ordine del giorno G1 dello scorso 1° agosto 2008 e della mozione 1-00086 del 10 febbraio 2009. Si tratta in particolare di un'esigenza di cui anche il Governo si è fatto carico, condividendola, ferma restando la necessità che l'iniziativa nasca parlamentare e tale resti.

In questo quadro, rileva come lo schema di testo unificato presentato dal relatore Calabrò rappresenti un'efficace sintesi delle molteplici posizioni in campo: vi è da un lato la tesi di chi pone in evidenza la libertà di scelta del singolo, ovvero sia l'autodeterminazione sulle terapie e la progettualità assoluta sulla propria vita, tale da configurare in alcuni casi un vero e proprio "diritto a morire"; dall'altro lato, si scontra la tesi di coloro i quali ritengono impossibile l'espressione di un consenso non attuale. Nel tentativo di trovare una mediazione tra tali posizioni estreme, il testo presentato dal relatore garantisce in primo luogo la libertà di scelta delle terapie, e nel contempo esclude che nell'ambito delle stesse possano farsi rientrare forme di accudimento che vanno considerate come forme di sostegno vitale. Tale impostazione trova peraltro il conforto del parere

del Comitato nazionale per la bioetica del 2003, votato all'unanimità, a testimonianza che una soluzione condivisa da laici e cattolici sui principi fondamentali del consenso informato e delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia possibile.

Sottolinea come lo schema di testo unificato non sia improntato al paternalismo medico ma volto alla valorizzazione dell'alleanza terapeutica, nel presupposto che non sia vincolante l'efficacia della dichiarazione anticipata di trattamento. Dà quindi atto come nel corso del dibattito vi sia stato un apprezzabile sforzo da parte del mondo cattolico nella ricerca di un punto di equilibrio, senza sottovalutare o mostrare preclusioni ideologiche all'intervento legislativo in atto.

Esprime inoltre apprezzamento per lo spirito che ha connotato la mozione presentata in Assemblea dal Gruppo del Partito Democratico, che qualifica i trattamenti di idratazione e alimentazione artificiali come forme di sostegno vitale garantite al paziente fino alla fine della vita senza che siano assimilate a forme di accanimento terapeutico. In questo quadro, pur ammettendo come non sia sempre possibile una mediazione, tale impostazione ha sicuramente favorito un graduale avvicinamento tra gli opposti schieramenti: testimonianza ne è stata la disponibilità manifestata dal relatore Calabrò ad accogliere taluni spunti presenti negli emendamenti.

Con riferimento alle cure palliative, pur condividendo le argomentazioni di quanti avrebbero ritenuto preferibile accompagnare la disciplina sulle dichiarazioni anticipate di trattamento con una idonea regolamentazione diretta alla presa in carico dei pazienti più fragili, ritiene ad ogni modo che l'ordine del giorno presentato dal senatore Saccomanno sia idoneo a raccogliere tale preoccupazione, costituendo esso stesso il sostrato di base su cui si muove l'intera disciplina in corso di definizione.

Il senatore **SACCOMANNO** (*PdL*) interviene a nome del Gruppo del Popolo della Libertà, per esprimere il pieno sostegno agli emendamenti presentati dal relatore Calabrò al fine di definire un punto di incontro sui principi generali, pur dichiarandosi consapevole della difficoltà di trovare una condivisione complessiva sugli aspetti specifici e determinanti. In questo quadro, esprime l'auspicio che possa aprirsi una nuova fase all'insegna di una collaborazione continuativa tra le parti politiche, posto che non si tratta di un testo blindato ma aperto alle proposte di modifiche.

Nell'auspicio che possa trovarsi una larga convergenza sui principi di fondo, quali valori comuni idonei a superare la logica degli schieramenti contrapposti, afferma come nella loro declinazione vi sia lo spazio per discutere circa la concreta estrinsecazione degli stessi. A tale riguardo, nel richiamare il principio della libertà individuale, osserva come occorra legiferare per garantire la piena esplicazione di tale diritto, con particolare riguardo alla libertà del malato, finalità cui si è principalmente diretti nell'individuazione di concrete modalità e limiti delle dichiarazioni anticipate di trattamento. In tale cornice si colloca ad esempio il fiduciario, quale soggetto chiamato ad esprimere la volontà dell'interessato, nel pieno rispetto dello stesso, ma anche in relazione ai cambiamenti che si sono nel frattempo determinati; nonché il medico, chiamato invece ad operare in scienza e coscienza, ragion per cui non potrebbe mai essere considerato come la controparte del paziente nell'ambito dell'alleanza terapeutica. Alla luce di tale impostazione, emergono chiaramente le ragioni per cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non possono essere dotate di efficacia vincolante, posto che il paziente, il fiduciario ed il medico si pongono quali elementi sinergici rispetto alla concreta estrinsecazione dei diritti di libertà previsti in favore di ognuno da parte della Costituzione.

Esprime quindi l'auspicio di una proficua interlocuzione politica nella prospettiva di definire la carta dei valori di riferimento e la loro declinazione nell'ambito di una disciplina auspicabilmente condivisa.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*), in relazione alle considerazioni svolte dal relatore e dal rappresentante del Governo, si dichiara convinta che siano mature le condizioni per pervenire alla definizione di una disciplina che, nel tentativo di offrire risposta agli interrogativi emersi nell'opinione pubblica, sia concreta espressione della sovranità popolare rappresentata in Parlamento.

Nel ribadire l'esigenza di riconoscere la piena libertà di scelta per le decisioni riguardanti la salute, di cui la libertà individuale costituisce una precondizione indissolubile, esprime apprezzamento per la disponibilità manifestata dal relatore e dal senatore Saccomanno nel riconoscere la possibilità di un proficuo confronto tra le forze politiche, su un testo che non sia esclusiva espressione della maggioranza, ma che al contrario sia aperto alle richieste avanzate dall'opposizione.

Evidenzia tuttavia come occorra un'attenzione maggiore da parte dei Gruppi di maggioranza al tema delle cure palliative e dell'organizzazione del sistema di *hospice* per l'assistenza degli stati

neurovegetativi, nonostante sia ben nota la procedura di esame dei disegni di legge presentati sull'argomento presso l'omologa Commissione della Camera dei deputati.

Sollecita infine un chiarimento sui profili riguardanti i trattamenti di idratazione e alimentazione, poiché ampio è stato lo sforzo del Gruppo del Partito Democratico nella ricerca di una posizione condivisa tendente all'affermazione di forme di sostegno vitale, ferma restando l'esigenza, come peraltro prevista nella mozione discussa in Assemblea, di ammettere l'eccezionalità dei casi in cui l'eventuale sospensione della nutrizione e dell'idratazione sia espressamente oggetto delle dichiarazioni anticipate di trattamento; a tale riguardo si pone la necessità di un confronto aperto, vista la disponibilità manifestata dal relatore.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*) si dichiara da sempre fermo oppositore dei due partiti contrapposti sulle tematiche del "fine vita", giudicando negativamente che si giunga alla definizione di una disciplina che sia espressione di una sola parte politica.

Nell'esprimere apprezzamento per l'apertura importante manifestata da parte dei Gruppi di maggioranza ad un confronto sulle cure palliative, afferma come occorra tuttavia assicurare il massimo rispetto per la molteplicità di voci che animano il dibattito; in tal senso la mera diversità di orientamento sul tema dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali non può essere, inopinatamente interpretata, da parte della maggioranza, in relazione a temi come il suicidio assistito e l'eutanasia, che costituiscono aspetti ben diversi dalle tematiche in discussione.

Ribadisce quindi l'esigenza di pervenire al di là delle formalità procedurali della discussione parlamentare, ad un concreto confronto finalizzato alla ricerca di forme di mediazione, dichiarandosi disposto fin da ora a ricercare il confronto anche in Assemblea nella prospettiva di evitare che si affermino posizioni ostative alla ricerca di una soluzione condivisa.

Il presidente **TOMASSINI** (*PdL*), dopo aver nuovamente ricordato i termini dell'accordo raggiunto con l'altro ramo del Parlamento, in materia di cure palliative propone di fissare il termine per la presentazione di eventuali subemendamenti agli emendamenti 1.1000 e 10.1000 testè presentati dal relatore alle ore 18 della giornata odierna.

Dopo che i senatori **BOSONE** (*PD*) e **BIANCHI** (*PD*) chiedono di posticipare la scadenza del termine di presentazione dei subemendamenti, il **PRESIDENTE**, ribadito che in seno all'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi si è convenuto unanimemente di avviare la votazione sugli emendamenti a partire dalla seduta di domani, propone di fissare il termine di presentazione dei subemendamenti agli emendamenti 1.1000 e 10.1000 per le ore 20 di stasera.

La Commissione conviene.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

#### *POSTICIPAZIONE DELL'ORARIO DI INIZIO DELLA SEDUTA DI DOMANI*

Il **PRESIDENTE** avverte che la seduta di domani, giovedì 5 marzo 2009, già prevista alle ore 8, avrà inizio alle ore 8,30.

*La seduta termina alle ore 9,30.*

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 5 MARZO 2009

72<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella e Ferruccio Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 8,30.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAIÒ ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Prosegue l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene incidentalmente chiedendo chiarimenti in merito alla vicenda di ieri, quando nella tarda mattinata sono circolate due versioni dell'emendamento 1.1000, presentato dal relatore. A tale riguardo, ricorda inoltre di avere, dapprima per le vie brevi, poi mediante una formale missiva, chiesto al Presidente la disponibilità a concedere un nuovo termine per la presentazione di subemendamenti. Chiede pertanto di conoscere le ragioni del mancato accoglimento della sua richiesta.

Il senatore [Ignazio MARINO](#) (PD) si associa alle richieste avanzate dalla senatrice Poretti, facendo presente che la circolazione di due versioni relative all'emendamento 1.1000 ha generato confusione sul testo al quale andavano riferiti i subemendamenti, e per tale ragione ritiene che sarebbe stato preferibile concedere una dilazione del suddetto termine.

Il presidente [TOMASSINI](#) (PdL) fa presente di essersi prontamente adoperato, in merito a quanto segnalato dai senatori intervenuti affinché non vi fosse alcun equivoco circa il testo dell'emendamento presentato dal relatore cui riferire gli eventuali subemendamenti

Quanto alla richiesta di fissazione di un nuovo termine per la presentazione di subemendamenti, rileva che si sarebbe resa necessaria la convocazione di una nuova riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi. In proposito, fa presente, secondo quanto già formalmente rappresentato alla stessa senatrice Poretti, di aver verificato per le vie brevi che non sussistevano le condizioni per la convocazione di una riunione dell'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi per tale finalità.

Dichiara improponibili ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, anche in considerazione dei profili connessi all'articolo 51, comma 3 del Regolamento, il comma 2 dell'emendamento 1.1000 (pubblicato in allegato al resoconto della seduta di ieri) nonché il subemendamento 1.1000/ 230 che recano disposizioni in tema di accesso alle terapie del dolore ed alle cure palliative, peraltro oggetto di diverse iniziative legislative all'esame della Commissione affari sociali della Camera dei deputati, risultando conseguentemente preclusi i subemendamenti da 1.1000/236 ad 1.1000/259, soppressivi o sostitutivi del menzionato comma 2 dell'emendamento 1.1000. A tale riguardo, anche per ragioni di chiarezza, l'emendamento 1.1000 assume la denominazione di 1.1000 (testo 2), al quale quindi andranno riferiti tutti i subemendamenti non dichiarati improponibili.

Sono altresì improponibili, ai sensi dell'articolo 97, comma 1, del Regolamento, i seguenti subemendamenti: da 1.1000/1, ad 1.1000/13, nonché il subemendamento 1.1000/229, in quanto o soppressivi o integralmente sostitutivi o volti ad introdurre di fatto nuovi emendamenti.

Si passa quindi all'illustrazione dei subemendamenti - allegati al resoconto della seduta odierna - riferiti all'emendamento 1.1000 (testo 2), presentato dal relatore all'articolo 1 dello schema di testo unificato.

Il senatore [CECCANTI](#) (PD) interviene per illustrare il subemendamento 1.1000(testo 2)/31 presentato a sua firma, volto a riformulare l'alinella del comma 1 dell'articolo 1, suggerendo un più corretto richiamo ai principi della Costituzione di cui agli articoli 2, 3 e 32.

Dà quindi conto degli altri subemendamenti di cui è firmatario, concernenti l'articolo 1, comma 1, lettera e) dell'emendamento 1.1000 (testo 2), proponendone una riformulazione più coerente con il dettato costituzionale.

Il senatore [COSENTINO](#) (PD) , dopo aver colto l'occasione per rilevare che l'emendamento presentato dal relatore all'articolo 10 sembra aver recepito numerosi dei rilievi emersi nel corso del dibattito parlamentare circa le concrete modalità di compilazione e conservazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, invece, osserva come l'emendamento 1.1000 rechi esclusivamente una riformulazione dei primi tre articoli dello schema di testo unificato, senza l'apporto di sostanziali modificazioni, anche in accoglimento delle considerazioni svolte nel corso della discussione. A tale riguardo, pur concordando con il richiamo agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione contenuto nell'alinella del primo comma, contesta in particolare l'assenza di un esplicito riferimento al principio sancito all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, concernente il diritto di autodeterminazione.

A tale riguardo, si sofferma sul complesso dei numerosi subemendamenti presentati all'articolo 1 a propria firma, che, lungi da intenti di tipo ostruzionistico, traggono origine dall'esigenza di corroborare la disciplina in corso di definizione in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento con un forte richiamo al principio del consenso informato che ne costituisce, tra gli altri, il fondamento. Si tratta di un principio di libertà riconosciuto dalla Carta costituzionale, secondo il quale l'individuo ha la possibilità di scegliere il proprio percorso di cura, posto alla base dell'assistenza sanitaria *tout court*. L'individuo può liberamente rifiutare le cure salvo quelle previste come obbligatorie dalla legge, in quanto concernenti profili legati alla tutela della salute pubblica. A suo avviso, posto che lo schema di testo unificato, così come emendato dal relatore, imporrebbe al medico l'obbligo di applicare i trattamenti salvavita elencati all'articolo 1, comma 1, lettera e), senza quindi la preventiva acquisizione del consenso informato, si finirebbe per configurare un meccanismo giuridico lesivo della libertà individuale. Paveva pertanto il rischio che

un eventuale accoglimento dell'emendamento presentato dal relatore possa determinare il superamento del principio del consenso informato sancito a livello costituzionale. Sollecita infine una riflessione sull'opportunità di accogliere i subemendamenti illustrati, anche alla luce delle considerazioni finora emerse nel corso del dibattito.

Il presidente **TOMASSINI** (PdL) invita ad attenersi scrupolosamente all'illustrazione dei subemendamenti di cui si è proponenti.

Il senatore **Leopoldo DI GIROLAMO** (PD) illustra il subemendamento 1.1000(testo 2)/36, volto a sancire i cardini del principio del consenso, con particolare riferimento all'interesse generale alla salute e al principio di autodeterminazione. Si tratta di una materia estremamente delicata in cui si pone quale fondamentale esigenza quella di assicurare un costante equilibrio tra il diritto fondamentale della persona malata ad essere destinataria delle più moderne cure applicate secondo scienza e coscienza e quello al rispetto della propria integrità fisica e psichica: tale concetto non può essere a suo avviso oggetto di impostazioni legate alle convinzioni religiose o di altro genere poiché attiene alla percezione che ognuno ha verso la vita. Sottolinea infine l'esigenza che la disciplina in corso di definizione richiami esplicitamente i principi della Convenzione di Oviedo.

La senatrice **DELLA MONICA** (PD) dà conto dei subemendamenti a propria firma all'emendamento 1.1000 (testo 2), contestandone l'impostazione di fondo, posto che discenderebbero a suo avviso rilevanti incongruità sul piano della conformità dell'ordinamento giuridico vigente. In particolare, oltre a configurare la possibilità di trattamenti sanitari obbligatori che rimettono al medico la scelta della cura più opportuna per il paziente, in spregio al principio del consenso alle terapie, giudica altresì assai improprio il richiamo di norme penali, rilevando criticamente come si tenti di estendere la responsabilità penale nonostante la mancanza di una tipizzazione delle condotte e degli altri elementi costitutivi delle fattispecie penali.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) illustra i subemendamenti presentati a propria firma, soffermandosi in particolare sulla proposta 1.1000 (testo 2)/19, che interviene su un profilo a suo giudizio fondamentale. Nel dare atto al relatore, con la presentazione dell'emendamento riferito all'articolo 10 di aver manifestato ampia apertura con l'accoglimento di taluni rilievi emersi nel corso del dibattito riguardanti le modalità di espressione delle dichiarazioni anticipate di trattamento, osserva come non si comprendano le ragioni di una sostanziale riscrittura degli articoli 1, 2 e 3 dello schema di testo unificato nell'ambito dell'emendamento 1.1000 (testo 2). Associandosi alle considerazioni svolte dal senatore Cosentino, fa presente che, sull'articolo 1, ivi contemplato, sarebbe opportuno un chiarimento nel senso di introdurre nel testo la precisazione secondo cui la persona interessata può in qualsiasi momento ritirare il proprio consenso.

La senatrice **PORETTI** (PD) rileva preliminarmente come, nonostante la disponibilità del relatore a tener conto di talune proposte emerse nel corso della fase illustrativa degli emendamenti, la presentazione di un elevato numero di subemendamenti da parte del suo Gruppo, lungi da integrare un intento di tipo ostruzionistico, è stata invece determinata dalla circostanza che la presentazione dell'emendamento presentato dal relatore all'articolo 1, integralmente sostitutivo degli articoli 1, 2 e 3 del testo unificato, ha reso necessario, nella predisposizione dei subemendamenti, recuperare i contenuti di quegli emendamenti ai citati articoli presentati, la cui votazione, ove accolto l'emendamento 1.1000 del relatore, sarebbe preclusa.

Dà quindi conto dei subemendamenti presentati a sua firma all'emendamento 1.1000 (testo 2), rilevando come, seppur ritenga apprezzabile l'accoglimento di taluni suggerimenti volti ad eliminare il riferimento a "la Repubblica", nei contenuti non si riscontrino modifiche significative rispetto all'originaria stesura relativa agli articoli 1, 2 e 3, ribadendo le sue contrarietà al riguardo. Nel ricordare la principale finalità della disciplina in corso di definizione, sottolinea come l'enunciazione dei principi fondamentali di cui all'articolo 1, come introdotto dall'emendamento 1.1000 (testo 2), rischi di violare il principio della libertà di scelta sulle terapie. Procedo quindi ad illustrare talune proposte migliorative, di cui auspica l'accoglimento, con particolare riferimento al concetto di indisponibilità e al ruolo della scienza. Sollecita infine una riflessione sull'opportunità di accogliere i rilievi formulati dalla Commissione giustizia in merito all'esigenza di eliminare il riferimento alle terapie "non efficaci e non tecnicamente adeguate", nonché i richiami a disposizioni specifiche del codice penale.

La senatrice **BIANCHI** (PD) fa preliminarmente osservare la massima disponibilità ad un confronto dimostrata da parte del Gruppo del Partito Democratico, disponibilità dimostrata peraltro dal un laborioso processo di composizione delle sensibilità ivi presenti in atto. In questa ottica, illustra il subemendamento 1.1000 (testo 2)/186 di cui è firmataria, che recepisce le osservazioni formulate dalla Commissione Affari costituzionali in merito al principio del consenso informato, ritenendo indispensabile che sia sancito in modo chiaro, laddove la disciplina che si propone all'articolo 1, comma 1, lettera e) sembra andare in senso contrario. Occorre pertanto una formulazione coerente con il rispetto del principio sancito al livello costituzionale.

Nessun altro senatore chiedendo di intervenire per l'illustrazione dei subemendamenti presentati all'emendamento 1.1000 (testo 2), i restanti subemendamenti si intendono dati per illustrati.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 9,30.*

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MARTEDÌ 10 MARZO 2009

73<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella e Ferruccio Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 14,40.*

*Omissis*

*IN SEDE REFERENTE*

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta del 5 marzo scorso.

Si passa quindi all'espressione del rispettivo parere da parte del relatore e del rappresentante del Governo sui subemendamenti presentati all'emendamento 1.1000 (testo 2) del relatore, riferito all'articolo 1 dello schema di testo unificato.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) esprime parere favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/31, nonché sulla proposta 1.1000 (testo 2)/185, a condizione che sia riformulato nel senso di intendere la soppressione a partire dalla parola "della sofferenza" fino alla fine della lettera.

Manifesta altresì un orientamento positivo sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/186, invitando il proponente a riformularlo come sostitutivo della lettera c), secondo una diversa formulazione. Il parere è altresì favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/213, a condizione che sia riformulato recependo i contenuti dei subemendamenti 1.1000 (testo 1)/221 - con la sostituzione della parola "deve" con "debba" del subemendamento "non 1.1000 (testo 2)/225 - nel senso di sopprimere le parole "non efficaci o non tecnicamente adeguati", nonché del subemendamento 1.10000 (testo 2)/228 che fa riferimento all'estensione della parola "deve" con "debba" e siano altresì sopprese le parole "non efficaci o non tecnicamente adeguati", nonché sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/228 che fa riferimento all'astensione del medico da trattamenti configurati come accanimento terapeutico.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) esprime infine parere favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/271, mentre esprime parere contrario su tutti i restanti subemendamenti riferiti all'emendamento 1.1000 (testo 2).

Il sottosegretario **ROCCELLA** esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore **Leopoldo DI GIROLAMO** (PD) accoglie l'invito del relatore e riformula il subemendamento di cui è primo firmatario nel 1.000 testo 2/271(testo2).

La senatrice **BIANCHI** (PD) riformula il subemendamento 1.000(testo 2)/185 nel senso indicato dal relatore, che assume quindi la denominazione di 1.000(testo 2)/185(testo 2), al quale aggiungono la propria firma i senatori Capigruppo in Commissione, **SACCOMANNO**(PdL), **RIZZI**(LNP), **FOSSON**(UDC-SVP-Aut), **ASTORE**(IdV), **VILLARI**(Misto), e il presidente **TOMASSINI**.

Il senatore **ASTORE** (IdV) accoglie l'invito del relatore e riformula il subemendamento 1.1000 (testo 2)/213 che assume la denominazione 1.1000 (testo 2)/213 (testo 2).

La senatrice **BIANCHI** (PD) chiede di sospendere la seduta per 10 minuti al fine di riconsiderare il complesso delle proposte subemendative presentate dal proprio Gruppo alla luce del parere espresso dal relatore.

I senatori **COSENTINO** (PD) e **Ignazio MARINO** (PD) si associano alla richiesta della senatrice Bianchi, concordando con l'esigenza di tale valutazione.

Il presidente **TOMASSINI** sospende quindi la seduta.

*La seduta, sospesa alle ore 15, riprende alle ore 15,10.*

Si passa quindi alla votazione dei subemendamenti presentati all'emendamento 1.1000 (testo 2).

La senatrice **BASSOLI** (PD) interviene a nome del suo Gruppo per dichiarare il proprio voto favorevole sull'emendamento 1.1000 (testo 2)/14 e sottolinea le finalità della proposta suppressiva, a suo avviso necessaria, nonostante l'apertura manifestata da parte del relatore in merito al subemendamento 1.000(testo 2)/185(testo 2).

Posti separatamente ai voti sono respinte dalla Commissione le proposte subemendative da 1.1000 (testo 2)/14 a 1.1000 (testo 2)/18.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) ritira l'emendamento 1.1000 (testo 2)/19.

La senatrice **PORETTI** (PD) a nome del suo Gruppo esprime parere favorevole sull'emendamento 1.1000 (testo 2)/20, il quale ripropone una riformulazione più coerente con il principio del consenso informato, non ritenendo appropriato il riferimento all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche.

Posto ai voti, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/20 è respinto dalla Commissione.

La senatrice **PORETTI** (PD) preannuncia, a nome della propria parte politica, voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/21, che verte in tema di consenso informato e di rifiuto delle terapie.

Con distinte e separate votazioni, la Commissione respinge i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/21 e 1.1000 (testo 2)/22.

La senatrice **PORETTI** (PD), intervenendo in sede di dichiarazione di voto, invita la Commissione ad accogliere il subemendamento 1.1000 (testo 2)/23, diretto a sancire il principio della salvaguardia della vita e della dignità umana, nel presupposto che i trattamenti medici non siano in contrasto con i principi posti dalla deontologia medica.

Posti separatamente ai voti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/23 e 1.1000 (testo 2)/24, risultano respinti.

Prende la parola il senatore **COSENTINO** (PD), che nel dichiarare il proprio voto favorevole al subemendamento 1.1000 (testo 2)/25 e nel prendere atto della disponibilità dimostrata dalla maggioranza in merito al subemendamento 1.000(testo 2)/185(testo 2), sollecita una riflessione sull'opportunità che sia specificamente richiamato anche il principio della libertà personale, a suo avviso presupposto insopprimibile del principio di autodeterminazione di cui all'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Il subemendamento 1.1000 (testo 2)/25, posto ai voti, risulta respinto.

Previa dichiarazione di voto da parte della senatrice **PORETTI** (PD) in favore del subemendamento 1.1000 (testo 2)/26, concernente la tutela della libertà individuale, tale proposta risulta respinta e sono altresì respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/27 e 1.1000 (testo 2)/28.

Il senatore **COSENTINO** (PD) ritira l'emendamento 1.1000 (testo 2)/29.

La senatrice **CHIAROMONTE** (PD) interviene per dichiarare a nome del proprio Gruppo il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/30, il quale mira a mettere in evidenza la centralità e il principio di autodeterminazione per la tutela della persona a fondamento dell'alleanza terapeutica.

La Commissione quindi respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/30.

Posto ai voti il successivo subemendamento 1.1000 (testo 2)/31, risulta accolto.

Con separate e distinte votazioni, risultano respinti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/32 a 1.1000 (testo 2)/35.

Il senatore **Leopoldo DI GIROLAMO** (PD) ritira il subemendamento a sua prima firma 1.1000 (testo 2)/36.

Posti separatamente ai voti, risultano respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/37 e 1.1000 (testo 2)/38.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene per dichiarare il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/39 soppressivo della lettera a), sostenendo come il concetto di indisponibilità del diritto alla vita appaia a suo avviso contraddittorio con riferimento ad una disciplina, quale quella in corso di definizione, che pone a fondamento la libertà di accettare o rifiutare le terapie.

Posti ai voti gli identici subemendamenti 1.1000 (testo 2)/39 e 1.1000 (testo 2)/40, risultano respinti.

Il senatore **BOSONE** (PD) ritira il subemendamento 1.1000 (testo 2) /41.

Il subemendamento 1.1000 (testo 2)/42 è respinto dalla Commissione.

Dopo la dichiarazione di voto favorevole della senatrice **BASSOLI** (PD) sulla proposta subemendativa 1.1000 (testo 2)/43, a suo avviso maggiormente conforme al dettato costituzionale, con separate votazioni risultano respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/43 e 1.1000 (testo 2)/44.

La senatrice **BIANCHI** (PD) esprime il proprio voto contrario a nome della propria parte politica sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/45.

La senatrice **PORETTI** (PD), in dissenso dal proprio Gruppo, esprime il proprio assenso sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/45, esprimendo considerazioni critiche sul concetto di indisponibilità.

Il senatore **COSENTINO**(PD), intervenendo in dissenso dalla posizione assunta dalla propria parte politica, preannuncia la propria astensione, richiamando l'esigenza ad una maggiore attenzione nelle affermazioni di principio.

La Commissione respinge quindi il subemendamento 1.1000 (testo 2)/45.

Con separate e distinte votazioni sono altresì respinti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/46 a 1.1000 (testo 2)/49.

Previa dichiarazione di voto da parte della senatrice **PORETTI** (PD) a favore del subemendamento 1.1000 (testo 2)/50, circa la titolarità dell'inviolabilità del diritto alla vita, tale proposta risulta respinta e risultano altresì respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/51 e gli identici subemendamenti 1.1000 (testo 2)/52 e 1.1000 (testo 2)/53.

Dopo l'espressione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del proprio Gruppo, interviene la senatrice **PORETTI** in dissenso, annunciando il proprio voto favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/54, che, posta in votazione, viene respinta dalla Commissione.

Risulta respinto altresì il subemendamento 1.1000 (testo 2)/55.

Prende la parola il senatore **COSENTINO** (PD) per esprimere il proprio assenso, sulla proposta 1.1000 (testo 2)/56, sollecitando una riflessione sull'opportunità di chiarire che la tutela della vita è garantita in tutte le fasi della vita e non solo in quella terminale.

La Commissione con separata votazione respinge i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/56, 1.1000 (testo 2)/57 e 1.1000 (testo 2)/58.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte della senatrice **PORETTI** (PD) sull'emendamento 1.1000 (testo 2)/59, che propone di sostituire la parola persona con quella di paziente, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/59 risulta respinto e con separate votazione sono altresì respinti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/60 a 1.1000 (testo 2)/68.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) ritira l'emendamento 1.1000 (testo 2)/69.

Dopo l'espressione di voto favorevole da parte del senatore **GUSTAVINO** (PD) sulla proposta 1.1000 (testo 2)/69-bis, che, a suo avviso, pone in maggior risalto il diritto alla salute, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/69-bis risulta respinto. Con separate e distinte votazioni sono altresì respinte le proposte 1.1000 (testo 2)/70 e 1.1000 (testo 2)/71.

Interviene il senatore [Ignazio MARINO](#) (PD) per dichiarare il proprio assenso sull'emendamento 1.1000 (testo 2)/72, rimarcando l'esigenza di affiancare l'affermazione della dignità della persona con il principio di autodeterminazione.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/72.

Previa dichiarazione di voto della senatrice [PORETTI](#) (PD) in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/73, con particolare riferimento alle interrelazioni tra la dignità della persona e il ruolo della scienza, sottolineate anche dalle proposte 1.1000 (testo 2)/74 e 1.1000 (testo 2)/75, la Commissione respinge, con distinte votazioni, i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/73, nonché le proposte da 1.1000 (testo 2)/74 e 1.1000 (testo 2)/77.

La senatrice [BASSOLI](#) (PD) dichiara il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/78, volto ad offrire a suo avviso una formulazione più chiara rispetto a quella esistente in merito all'esigenza di garantire la dignità della persona.

La proposta 1.1000 (testo 2)/78, posta in votazione, risulta respinta.

Il senatore [COSENTINO](#) (PD) invita ad accogliere la proposta 1.1000 (testo 2)/79, sottolineando come il riferimento alla scienza appaia improprio ove riferito al complesso delle conoscenze scientifiche.

La Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/79.

Previa dichiarazione di voto del senatore [Ignazio MARINO](#)(PD), la Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/80.

La senatrice [PORETTI](#) (PD) invita la Commissione ad accogliere il subemendamento 1.1000 (testo 2)/81, sottolineando l'esigenza di garantire il principio di libertà della scienza e della ricerca scientifica sancito dalla Carta costituzionale.

La proposta 1.1000 (testo 2)/81 viene respinta dalla Commissione.

Il senatore [GUSTAVINO](#) (PD) ritira il subemendamento 1.1000 (testo 2)/82.

In esito a distinte votazioni, la Commissione respinge i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/83 e 1.1000 (testo 2)/84.

La senatrice [BIANCHI](#) (PD) interviene per dichiarare il voto favorevole da parte del proprio Gruppo in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/186 (testo 2), esprimendo soddisfazione per l'accoglimento di tale proposta da parte del relatore, proposta che rimarca la centralità dell'affermazione del principio del consenso informato.

Il senatore [SACCOMANNO](#)(PdL), a nome del proprio Gruppo dichiara il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/186 (testo 2), cogliendo l'occasione per far presente che i Gruppi di maggioranza hanno trovato ampio spazio di dialogo con Gruppi di opposizione. Si tratta a suo avviso di una sottolineatura del principio del consenso informato che a suo avviso era comunque contemplato nell'ambito dell'enunciazione dei principi di base relativa alla disciplina in corso di definizione.

Il senatore [GUSTAVINO](#)(PD), in dissenso dal proprio Gruppo, preannuncia la propria astensione.

La Commissione approva la proposta 1.1000 (testo 2)/186 (testo 2), risultando conseguentemente preclusi e assorbiti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/85 a 1.1000 (testo 2)/109, in quanto vertenti sulla medesima lettera c).

Il senatore **COSENTINO** (PD) interviene per dichiarare il proprio voto favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/110, osservando come il principio del consenso informato presupponga due distinti ambiti di responsabilità riguardanti il terapeuta ed il paziente, idonei a configurare la partecipazione del paziente alla identificazione informata delle cure.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL), esprimendo a nome del proprio Gruppo un orientamento contrario all'accoglimento della proposta 1.1000 (testo 2)/110, fa presente che l'identificazione informata delle cure deve essere intesa, a differenza della mera indicazione terapeutica, nel senso di una migliore comprensione della patologia da parte del paziente.

La Commissione, con distinte votazioni, respinge i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/110 e 1.1000 (testo 2)/111.

Dopo che la senatrice **BIANCHI** (PD) ha preannunciato l'astensione del proprio Gruppo in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/112, la senatrice **PORETTI**, in dissenso esprime il proprio voto favorevole, rimarcando l'esigenza che la dichiarazione di volontà in merito ai trattamenti sanitari sia vincolante per i medici curanti anche successivamente alla eventuale perdita delle facoltà intellettive.

La Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/112.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) invita la Commissione ad accogliere il subemendamento 1.1000 (testo 2)/113 facendo presente come la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche sia una formulazione impropria, tenuto conto che il paziente non ha gli strumenti conoscitivi idonei per essere coinvolto nella scelta delle terapie più opportune, paventando il rischio di numerosi problemi applicativi per la classe medica.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/113.

Il senatore **COSENTINO** (PD), esprime il proprio voto a favore della proposta 1.1000 (testo 2)/114 ponendo l'accento sulla differenza tra il consenso informato espresso dal paziente alla terapia proposta dal medico e la partecipazione del paziente medesimo all'identificazione di un percorso terapeutico, posto che l'alleanza terapeutica presuppone un intervento pieno da parte del medico.

Il subemendamento 1.1000 (testo 2)/114 risulta respinto.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte della senatrice **BIANCHI** (PD), la Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/115.

Dopo che la senatrice **COSENTINO** (PD) ha espresso il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/116, rimarcando l'esigenze di richiamare il rispetto dell'articolo 32 della Costituzione, la proposta 1.1000 (testo 2)/116 risulta respinta e, con separate votazioni risultano altresì respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/117 e 1.1000 (testo 2)/118.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) dichiara il proprio voto favorevole in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/119, rilevando come l'utilizzo del termine "consenso informato" sia più appropriato in quanto invalso nell'uso, specialmente nei luoghi di cura.

La Commissione respinge con separate votazioni i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/119 a 1.1000 (testo 2)/121.

Il senatore **BOSONE** (PD) dichiara il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/122, volto a difendere la capacità decisionale del paziente, anche allo scopo di evitare un incremento del contenzioso riguardante i profili relativi al consenso informato: ritiene infatti che il paziente non abbia le conoscenze necessarie per la scelta della cura più opportuna laddove spetti unicamente al medico l'identificazione del percorso terapeutico che successivamente questi sottoporrà al paziente.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*) conferma il proprio parere contrario su tale proposta, soffermandosi sul ruolo del paziente, il quale nel momento in cui è informato circa la diagnosi della patologia la terapia e i rischi identifica la terapia al fine di esprimere una valutazione definitiva. Si riserva tuttavia di svolgere un ulteriore approfondimento su tali tematiche nel corso del prosieguo dell'esame in Assemblea.

La Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2).

La senatrice **PORETTI** (*PD*) esprime il proprio assenso sulla proposta 1.1000 (testo 2)/123, sottolineando come il paziente non abbia gli strumenti conoscitivi idonei ad identificare i trattamenti terapeutici più adeguati per la patologia di cui è affetto.

Posto ai voti, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/123 risulta respinto dalla Commissione.

Previa dichiarazione di voto da parte della senatrice **PORETTI** (*PD*) in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/124, - che trae spunto dal fatto che il paziente si trova nell'incapacità di identificare le cure appropriate, la Commissione, con separate votazioni, respinge i subemendamenti 1.1000(testo)/124 e 1.1000 (testo 2)/125.

Dopo l'intervento per dichiarazione di voto sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/126 da parte della senatrice **PORETTI**(*PD*), esprimendo considerazioni critiche circa il riferimento alla "fase di fine vita", la Commissione respinge, con distinte votazioni, le proposte da 1.1000 (testo 2)/126 a 1.1000 (testo 2)/128.

Prende la parola la senatrice **BASSOLI** (*PD*) per dichiarare il proprio voto favorevole sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/129 volto ad avviare, in termini precauzionali, ai problemi posti dalla riscontrata prevalenza della medicina difensiva e contrattualistica.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/129.

Dopo che la senatrice **PORETTI** (*PD*) intervenendo in dichiarazione di voto sulla proposta 1.1000 (testo 2)/130 ha richiamato l'esigenza di affermare la prevalenza del consenso informato nel rapporto tra il medico e il paziente la Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/130.

Il senatore **COSENTINO** (*PD*) interviene per dichiarare il proprio voto favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/131 osservando come l'alleanza terapeutica presuppone un'autonomia di responsabilità e ruoli da parte del medico e del paziente, paventando quindi il rischio che con l'affermazione della partecipazione del paziente all'identificazione della terapia più opportuna possa configurarsi una sorta di corresponsabilità del paziente nella scelta delle cure.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/131 ed in esito a distinte votazioni respinge altresì gli emendamenti da 1.1000 (testo 2)/132 a 1.1000 (testo 2)/135, di identico contenuto.

Previa dichiarazione di voto da parte della senatrice **BIANCHI** (*PD*) a favore del subemendamento 1.1000 (testo 2)/136, con riferimento alla *ratio* sottesa alla lettera d), la Commissione respinge, con separate votazioni, la proposta 1.1000 (testo 2)/136, nonché i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/137 a 1.1000 (testo 2)/139.

Dopo l'intervento della senatrice **CHIAROMONTE** (*PD*) per dichiarare il proprio voto favorevole in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/140, che ripropone il principio posto dall'articolo 4, comma 4 della schema di testo unificato, la Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/140 e, con distinte votazioni, respinge altresì le proposte da 1.1000 (testo 2)/141 a 1.1000 (testo 2)/143.

La senatrice **BIANCHI** (PD) annuncia a nome del proprio Gruppo il voto contrario sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/144, di chiara finalità eutanasi, nonché su tutte le analoghe proposte aventi lo stesso tenore.

La senatrice **PORETTI** (PD) esprime, in dissenso dal proprio Gruppo, il proprio voto favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/144 nonché su tutti gli altri subemendamenti in materia di eutanasi, sottolineando l'esigenza di prevedere una disciplina specifica sulla facoltà di disporre della propria esistenza nell'ambito di un testo normativo organico in tema di fine vita. Osserva quindi come occorra riconoscere la titolarità della scelta unicamente in capo al paziente, nonché garantire l'assistenza da parte del medico, reputando altresì necessario disporre una deroga agli articoli del codice penale.

Con distinte votazioni, la Commissione respinge i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/144 a 1.1000 (testo 2)/153, nonché le proposte da 1.1000 (testo 2)/154 a 1.1000 (testo 2)/157.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte della senatrice **PORETTI** (PD) in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/158, tenuto conto che il divieto di eutanasi è già previsto nell'ambito dell'ordinamento vigente, la Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/158.

La senatrice **BIANCHI** (PD), a nome del proprio Gruppo annuncia il voto contrario sulla proposta 1.1000 (testo 2)/159 che garantisce al paziente il diritto di eutanasi attiva e passiva.

La senatrice **PORETTI** (PD), in dissenso dal proprio Gruppo, esprime il proprio assenso sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/159, facendo presente come il principio di autodeterminazione prelude alla possibilità di porre termine alla propria esistenza.

Il subemendamento 1.1000 (testo 2)/159, posto ai voti, è respinto dalla Commissione.

Previo intervento per dichiarazione di voto da parte della senatrice **PORETTI** (PD) sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/160 risultano respinti, con distinte votazioni, i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/160 a 1.1000 (testo 2)/162.

La senatrice **PORETTI** (PD) invita la Commissione ad accogliere il subemendamento 1.1000 (testo 2)/163, con riferimento all'esigenza di riconoscere il diritto a rifiutare le cure ancorché salvavita.

Con separate votazioni, la Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/163 e altresì il subemendamento 1.1000 (testo 2)/164.

Interviene la senatrice **PORETTI** (PD) per esprimere il proprio assenso sulla proposta 1.1000 (testo 2)/165, ritenendo pleonastico il richiamo alle disposizioni del codice penale, non in linea a suo avviso con il processo di semplificazioni legislative in atto.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/165.

Il senatore **COSENTINO** (PD) invita la Commissione ad accogliere il subemendamento 1.1000 (testo 2)/166, sottolineando come il richiamo delle disposizioni del codice penale rischi di limitare l'affermazione di principio volta a sancire il divieto di pratiche eutanasiche.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/166.

Risultano altresì respinti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/167 a 1.1000 (testo 2)/172.

Dopo l'espressione di voto contrario a nome del proprio Gruppo da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/173, e di voto favorevole, in dissenso, da

parte della senatrice **PORETTI** (*PD*), la Commissione respinge, con distinte votazioni, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/173 e altresì il subemendamento 1.1000 (testo 2)/174.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*), a nome del proprio Gruppo, si dichiara contraria all'accoglimento del subemendamento da 1.1000 (testo 2)/175, e su tutte le altre proposte di analogo tenore, volte ad ammettere forme di eutanasia.

La senatrice **PORETTI** (*PD*), dissentendo dal proprio Gruppo, si esprime in favore del subemendamento 1.1000 (testo 2)/175, nonché sulle altre proposte che riconoscono la possibilità di ricorrere a pratiche eutanasiche.

Con separate e distinte votazioni, la Commissione respinge i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/175 a 1.1000 (testo 2)/181.

Posto in votazione, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/182 è respinto dalla Commissione.

Previa dichiarazione di voto da parte della senatrice **PORETTI** (*PD*) in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/183, diretto ad una formulazione più chiara della norma che si propone, con distinte e separate votazioni sono respinti i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/183 e 1.1000 (testo 2)/184.

Posto in votazione risulta altresì respinto il subemendamento 1.1000 (testo 2)/187.

Previa voto contrario espresso da parte della senatrice **BIANCHI** (*PD*) a nome del proprio Gruppo sulla proposta 1.1000 (testo 2)/187, la senatrice **PORETTI** (*PD*) interviene, in dissenso, per annunciare il proprio voto favorevole su tale subemendamento, ritenendo innegabile che il rifiuto da parte del paziente di terapie salvavita possano determinare un'accelerazione del processo di morte.

Posta ai voti, la Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/188.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (*PD*) in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/189, la Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/189 e, con separate e distinte votazioni, respinge i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/190 a 1.1000 (testo 2)/192.

Interviene per dichiarare il proprio voto favorevole la senatrice **PORETTI** (*PD*) con riferimento alla proposta 1.1000 (testo 2)/193, ricordando la necessità di prevedere che il paziente sia sempre in facoltà di rifiutare le cure.

La Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/193.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (*PD*) sul subemendamento 1.1000 (testo 2)/194, la senatrice **PORETTI** (*PD*) interviene in dissenso, invitando la Commissione ad accogliere il medesimo subemendamento, rilevando che criticamente come la scienza medica non possa essere ritenuta onnipotente al fine di impedire il prodursi della morte del paziente.

Posto in votazione risulta respinto il subemendamento 1.1000 (testo 2)/194.

Dopo che il senatore **Ignazio MARINO** (*PD*) ha espresso il proprio assenso riguardo al subemendamento 1.1000 (testo 2)/205, proponendo una riformulazione della lettera e), a suo avviso più conforme con i principi sanciti dall'articolo 32 della Costituzione, la Commissione respinge la proposta 1.1000 (testo 2)/205 e, con separate e distinte votazioni, respinge altresì i subemendamenti 1.1000 (testo 2)/195 e 1.1000 (testo 2)/196.

La Commissione approva altresì il subemendamento 1.1000 (testo 2)/185 (testo 2), risultando così precluse le proposte da 1.1000 (testo 2)/197 a 1.1000 (testo 2)/207, vertenti tutti sulla lettera e).

La Commissione respinge quindi il subemendamento 1.1000 (testo 2)/208, di contenuto identico al subemendamento 1.1000 (testo 2)/209.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI (PD)** a nome del proprio Gruppo, in merito alla proposta 1.1000 (testo 2)/210, e dopo l'intervento in dissenso, della senatrice **PORETTI (PD)**, che ne evidenzia le finalità, la Commissione respinge, con separate votazioni, la proposta 1.1000 (testo 2)/210, e nonché le proposte 1.1000 (testo 2)/211 e 1.1000 (testo 2)/212.

Posto in votazione, il subemendamento 1.1000 (testo 2)/213 (testo 2) è approvato dalla Commissione, intendersi conseguentemente preclusi od assorbiti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/214 a 1.1000 (testo 2)/228.

La senatrice **PORETTI (PD)** dichiara il proprio voto favorevole sulla proposta 1.1000 (testo 2)/231, sottolineando l'opportunità di introdurre disposizioni in materia di obiezioni di coscienza, purché non si determinino situazioni di abbandono terapeutico.

Posto in votazione, la Commissione respinge il subemendamento 1.1000 (testo 2)/231.

Con separate e distinte votazioni, sono altresì respinte le proposte da 1.1000 (testo 2)/232 a 1.1000 (testo 2)/235.

Previa dichiarazione di voto da parte del senatore **COSENTINO (PD)** in merito al subemendamento 1.1000 (testo 2)/260, che continua un richiamo specifico alla Convenzione di Oviedo, la proposta 1.1000 (testo 2)/260 risulta respinta e, con separate e distinte votazioni, risultano altresì respinti i subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/261 a 1.1000 (testo 2)/266.

Il senatore **Ignazio MARINO (PD)** ritira la proposta 1.1000 (testo 2)/267.

Con separate e distinte votazioni la Commissione respinge le proposte da 1.1000 (testo 2)/268 a 1.1000 (testo 2)/270.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte del senatore **COSENTINO (PD)** la Commissione approva il subemendamento 1.1000 (testo 2)/271.

La senatrice **PORETTI (PD)**, ricordate le finalità del subemendamento 1.1000 (testo 2)/272, su proposta del RELATORE, lo ritira, preannunciandone la trasformazione in un ordine del giorno sui contenuti del quale intervengono brevemente i senatori **BASSOLI (PD)** ed **ASTORE (IdV)**.

Il Sottosegretario **ROCCELLA** preannuncia un orientamento favorevole ad accogliere tale ordine del giorno come raccomandazione.

Risulta quindi preclusa la votazione dei subemendamenti da 1.1000 (testo 2)/273 a 1.1000 (testo 2)/284, in quanto concernenti modifiche riguardanti esclusivamente la rubrica.

Su richiesta del senatore **BOSONE (PD)**, il **PRESIDENTE** sospende la seduta, prima di porre in votazione l'emendamento del relatore 1.1000 (testo).

*La seduta, sospesa alle ore 17,5,0 riprende alle ore 18,10.*

Il senatore **COSENTINO (PD)** interviene a nome del proprio Gruppo per dichiarare il proprio voto contrario sull'emendamento 1.1000 (testo 2), facendo presente che, nell'ipotesi in cui fosse stato possibile votare tale proposta per parti separate, il proprio Gruppo avrebbe contribuito a

realizzare una più ampia convergenza su determinati profili dell'emendamento. Rileva quindi con rammarico come, nonostante sia stato accolto l'emendamento 1.1000 (testo 2)/186 (testo 2), integralmente sostitutivo della lettera c), non si sia registrata da parte della maggioranza la disponibilità ad accogliere altre proposte presentate con riferimento al citato emendamento. Esprime tuttavia l'auspicio che nel corso dell'esame in Assemblea si possa pervenire ad una riformulazione dell'emendamento 1.1000 (testo 2), in modo che si raggiunga una piena condivisione tra le forze politiche sui principi di base relativa alla disciplina in corso di definizione.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL), nel dichiarare il voto favorevole dei senatori del Gruppo del PdL sull'emendamento 1.1000 (testo 2), esprime la propria soddisfazione per il lavoro proficuo fin qui svolto, finalizzato ad individuare soluzioni condivise, volte ad offrire adeguate risposte a tematiche molto delicate. Formula, peraltro, il proprio rammarico, in considerazione del fatto che le divisioni nel Gruppo del Partito Democratico potrebbero far pensare che non siano stati esperiti tutti i tentativi per giungere ad un accordo: in realtà, è stato svolto un soddisfacente lavoro comune, che ha permesso di registrare notevoli progressi.

Il presidente **TOMASSINI** pone ai voti l'emendamento 1.1000 (testo 2) del relatore, come integrato dai subemendamenti in precedenza approvati.

La Commissione approva.

Il presidente **TOMASSINI** propone di sospendere la seduta che riprenderà con l'esame degli emendamenti presentati all'articolo 4 dello schema di testo unificato proposto dal relatore.

*La seduta, sospesa alle ore 18,30, riprende alle ore 19,15.*

Si passa all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 4.

Il relatore, senatore **CALABRO'** (PdL), esprime parere favorevole sugli emendamenti 4.11, a condizione che sia riformulato, recependo il contenuto dell'emendamento 4.12, 4.14, 4.30, 4.33, 4.38, 4.39, 4.40 e 4.43. Formula quindi parere contrario sui restanti emendamenti

Il sottosegretario **ROCCELLA** esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL), recependo il suggerimento avanzato dal relatore, riformula l'emendamento 4.11, che assume quindi la denominazione 4.11 (testo 2)

Si passa, pertanto, alla votazione degli emendamenti.

Dopo che il **PRESIDENTE** ha precisato che l'emendamento 4.44 accorpa in un'unica formulazione gli emendamenti 4.1, 5.10, 6.4, 7.4, 8.5, 9.5 e 10.3 - che risultano pertanto ritirati - l'emendamento 4.44, posto ai voti, non è approvato.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene annunciando il proprio voto favorevole all'emendamento 4.2, evidenziando come, con tale proposta, ogni persona capace di intendere e di volere avrà il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia; la finalità dell'emendamento consiste, in particolare, nell'affermare la validità e cogenza, per i medici curanti, della dichiarazione di volontà, anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale del paziente ovvero alla perdita della facoltà di comunicare.

L'emendamento 4.2, posto ai voti, è respinto.

La senatrice **PORETTI** (PD) dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento 4.3, con cui si vuole abbassare a 14 anni l'età minima necessaria ad esprimere il proprio consenso o diniego alla sottoposizione a trattamenti sanitari.

L'emendamento 4.3, posto ai voti, è respinto.

Successivamente, con distinte votazioni, la Commissione respinge gli emendamenti 4.4 e 4.5.

Il senatore **COSENTINO** (PD) annuncia il proprio voto favorevole all'emendamento 4.6, con cui si ribadisce che la sottoposizione ad un determinato trattamento terapeutico deve essere, in ogni caso, subordinata all'esplicito ed espresso consenso dell'interessato, prestato in modo libero e consapevole.

L'emendamento 4.6, posto ai voti, è respinto.

La senatrice **PORETTI** (PD) interviene favorevolmente, in dichiarazione di voto, sull'emendamento 4.7, teso a ribadire come il consenso del paziente sia funzionale non solo all'accettazione, ma anche al rifiuto delle cure.

L'emendamento 4.7, posto ai voti, è respinto.

La senatrice **PORETTI** (PD) annuncia il proprio voto favorevole all'emendamento 4.9, il quale - sopprimendo l'espressione "ed attuale" dal comma 1 dell'articolo 4 - punta a rimuovere un elemento testuale che, se riprodotto nella versione finale del disegno di legge, sarebbe fortemente limitativo dell'efficacia delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

Con distinte votazioni, quindi, la Commissione respinge gli emendamenti 4.9 e 4.10.

Viene messo ai voti ed approvato l'emendamento 4.11 (testo 2), risultando quindi assorbito l'emendamento 4.12.

Posto ai voti, è quindi approvato l'emendamento 4.14.

L'emendamento 4.16, posto ai voti, è respinto.

Il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (PdL) ritira l'emendamento 4.18.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento 4.21, finalizzato a disciplinare la fattispecie in cui il paziente decida di rifiutare, in tutto o in parte, le informazioni relative al trattamento sanitario; in tal caso, la proposta emendativa in esame reca la puntuale indicazione degli altri soggetti, tra cui i familiari del paziente, destinatari delle informazioni, al fine di rafforzare l'alleanza terapeutica tra il medico ed il paziente o, in subordine, gli altri soggetti specificamente elencati.

L'emendamento 4.21 viene messo ai voti ed è respinto.

Successivamente, con separate votazioni, la Commissione respinge gli emendamenti 4.22, 4.23, 4.25, 4.26, 4.27, 4.28 e 4.29.

L'emendamento 4.30 viene messo ai voti ed approvato, risultando conseguentemente precluso l'emendamento 4.31.

La senatrice **BASSOLI** (PD) annuncia il proprio voto positivo sull'emendamento 4.32, con cui si prevede che il consenso al trattamento medico dei minorenni venga accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno, avendo come scopo esclusivo la salvaguardia psico-fisica del minore; peraltro, è previsto che il minore possa prestare personalmente il proprio consenso, qualora abbia compiuto 14 anni di età, ferma restando la conferma degli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno, in caso di trattamenti che comportino serio rischio per la salute o conseguenze gravi o permanenti.

L'emendamento 4.32 viene messo ai voti ed è respinto.

La Commissione approva quindi l'emendamento 4.33; conseguentemente, risultano preclusi gli emendamenti 4.35 e 4.36.

L'emendamento 4.37, posto ai voti, è respinto.

La Commissione, con separate votazioni, approva gli emendamenti 4.38, 4.39 e 4.40.

La senatrice **BIANCONI** (*PdL*) annuncia il proprio voto favorevole all'emendamento 4.41, il quale viene messo ai voti e respinto.

Posto ai voti, è altresì respinto l'emendamento 4.42.

La Commissione approva, poi, l'emendamento 4.43.

Il senatore **COSENTINO** (*PD*) annuncia il voto favorevole sull'emendamento 4.0.1, diretto a disciplinare la situazione nella quale la persona da sottoporre a trattamento sanitario si trovi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso; la proposta emendativa è finalizzata ad offrire una soluzione ad una questione ineludibile, prevedendo, come *extrema ratio*, il ricorso al giudice tutelare.

L'emendamento 4.0.1, posto ai voti, è respinto.

La Commissione quindi respinge l'emendamento 4.0.2, di contenuto identico all'emendamento 4.0.3 identico al precedente.

Il presidente **TOMASSINI**, apprezzate le circostanze, aggiorna i lavori della Commissione alla prossima seduta.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA NOTTURNA E DELLA SEDUTA ANTIMERIDIANA DI DOMANI*

Il PRESIDENTE avverte che non avrà luogo la seduta prevista per le ore 21 di stasera, nonché la seduta prevista per domani, mercoledì 11 marzo 2009, alle ore 8,30.

*La seduta termina alle ore 19,40.*

## EMENDAMENTI E SUBEMENDAMENTI

### ALLO SCHEMA DI TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAL RELATORE PER I DISEGNI DI LEGGE NN. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, E 1368 N° 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, 1363, 1368

#### Art. 1

##### **1.1000/1**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000, l'articolo 1 è soppresso.

##### **1.1000/2**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. - (*Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità*) – 1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale condizione di legittimità del trattamento terapeutico e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

##### **1.1000/3**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. - (*Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità*) – 1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute quale diritto inviolabile e indisponibile da parte di persone diverse dal titolare, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale condizione di legittimità del trattamento terapeutico e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

##### **1.1000/4**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. - (*Tutela della salute, della libertà di autodeterminazione terapeutica e della dignità*) – 1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute quale diritto inviolabile e indisponibile da parte di persone diverse dal titolare, la libertà di autodeterminazione terapeutica e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato quale fondamento dell'alleanza terapeutica e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

##### **1.1000/5**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. - (*Tutela della salute, della libertà sulle scelte terapeutiche e della dignità*) – 1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà sulle scelte terapeutiche e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

##### **1.1000/6**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:

«Art. 1. - (*Tutela della salute, della libertà di autodeterminazione terapeutica e della dignità*) – 1. La presente legge, in conformità alle norme di cui agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute, la libertà di autodeterminazione terapeutica e la dignità della persona, garantendo che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato e osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

##### **1.1000/7**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 1. – 1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come diritto inviolabile dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente, ai sensi degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, il diritto all'autodeterminazione in ordine alle scelte terapeutiche».

#### **1.1000/8**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. – 1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute e della libertà di autodeterminazione in ordine alle scelte terapeutiche, riconosce alla persona il diritto di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare».

#### **1.1000/9**

PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo con il seguente:*

«Art. 1. – 1. La presente legge, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce al paziente la libertà di scegliere quali cure e quali terapie accettare o rifiutare».

#### **1.1000/10**

IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000/11**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000/12**

IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000/13**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/14**

BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sopprimere il comma 1.*

*Consequentemente, al comma 2, preporre le seguenti parole: «La presente legge».*

#### **1.1000 testo 2/15**

CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sopprimere il comma 1.*

*Consequentemente, al comma 2, preporre le seguenti parole: «La presente legge, in attuazione degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione».*

#### **1.1000 testo 2/16**

BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sopprimere il comma 1.*

#### **1.1000 testo 2/17**

IGNAZIO MARINO, CASSON

*All'emendamento 1.1000 (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».

#### **1.1000 testo 2/18**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con i seguenti:*

«1. Anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, la presente legge garantisce il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile, così come la libertà personale, anch'essa inviolabile, ed in particolare il diritto di rifiutare trattamenti sul corpo, sia pure di carattere sanitario.

1-bis. La presente legge, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, nel rispetto del diritto del paziente di rifiutare le cure e della facoltà del medico di non compiere interventi non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica.

1-ter. La presente legge riconosce come prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza la salvaguardia della persona umana e garantisce la dignità dell'individuo riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

#### **1.1000 testo 2/19**

IGNAZIO MARINO, CASSON

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con i seguenti:*

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

1-bis. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

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

#### **1.1000 testo 2/20**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Ogni persona ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

#### **1.1000 testo 2/21**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».

#### **1.1000 testo 2/22**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, la presente legge garantisce il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile, così come la libertà personale, anch'essa inviolabile, ed in particolare il diritto di rifiutare trattamenti sul corpo, sia pure di carattere sanitario».

#### **1.1000 testo 2/23**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. La presente legge disciplina le modalità della tutela e della salvaguardia della vita e della dignità umana nel trattamento delle patologie affrontate a livello medico e sanitario, inibendo quelle modalità che siano in contrasto con i principi della deontologia medica».

#### **1.1000 testo 2/24**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente a tutti gli effetti».

#### **1.1000 testo 2/25**

COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/26**

PORETTI, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

«1. La Repubblica tutela la libertà individuale».

#### **1.1000 testo 2/27**

PORETTI, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/28**

COSENTINO, PORETTI, CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/29**

COSENTINO, PORETTI, CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/30**

CHIAROMONTE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/31**

CECCANTI, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, all'alinea, sostituire le parole: «secondo quanto stabilito dagli» con le seguenti: «tenendo conto dei principi di cui agli».*

### **1.1000 testo 2/32**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire le parole: «secondo quanto stabilito dagli» con le seguenti: «in applicazione del disposto degli».

### **1.1000 testo 2/33**

GUSTAVINO, CHIAROMONTE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alinea, sostituire le parole: «secondo quanto stabilito dagli» con le seguenti: «nel rispetto degli».

### **1.1000 testo 2/34**

CHIAROMONTE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alinea, dopo le parole: «articoli 2», inserire la seguente: «3,».

### **1.1000 testo 2/35**

CECCANTI, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire le lettere a), b), c), d) e) ed f) con le seguenti:

«a) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile per chiunque fino alla morte naturale, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione;

b) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla salute, inviolabile e indisponibile da soggetti diversi rispetto al titolare, ai sensi degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione;

c) stabilisce ponderati equilibri tra il diritto alla vita e il diritto alla salute;

d) assicura alla persona che si avvalga del diritto a rifiutare le cure ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione che le scelte della persona siano vincolanti per le strutture sanitarie e garantisce nel contempo il più ampio diritto del medico e del personale sanitario all'obiezione di coscienza».

### **1.1000 testo 2/36**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

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

### **1.1000 testo 2/37**

COSENTINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

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

### **1.1000 testo 2/38**

BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

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

### **1.1000 testo 2/39**

BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI, CASSON, DELLA MONICA

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera a).

### **1.1000 testo 2/40**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera a).

### **1.1000 testo 2/41**

BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla vita, inviolabile e indisponibile per chiunque fino alla morte naturale, ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione».

**1.1000 testo 2/42**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) riconosce e tutela l'esistenza umana, quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale».

**1.1000 testo 2/43**

BASSOLI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) riconosce e tutela l'esistenza umana, quale diritto inviolabile, garantito anche nella fase terminale».

**1.1000 testo 2/44**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) riconosce e tutela la vita umana, quale inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale».

**1.1000 testo 2/45**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) riconosce e tutela la vita umana e ne impedisce la morte».

**1.1000 testo 2/46**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera a) con la seguente:

«a) garantisce al paziente la scelta delle cure mediche».

**1.1000 testo 2/47**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera a) sostituire le parole: «riconosce e tutela la vita umana», con le seguenti: «riconosce la tutela della vita umana».

**1.1000 testo 2/48**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000, al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «la vita umana, quale diritto inviolabile ed indisponibile» con le seguenti: «il diritto inviolabile alla vita».

**1.1000 testo 2/49**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera a), sostituire la parola: «inviolabile» con la seguente: «fondamentale».

**1.1000 testo 2/50**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera a), dopo la parola: «inviolabile» inserire le seguenti: «da parte di soggetti diversi dal titolare».

**1.1000 testo 2/51**

MARITATI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera a), sostituire le parole da: «ed indisponibile» sino a: «di volere» con le seguenti: «, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il soggetto non sia più in grado di intendere o di volere, in conformità alla volontà univocamente espressa dal paziente nei modi previsti dalla legge».

**1.1000 testo 2/52**

MARITATI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: «ed indisponibile».

#### **1.1000 testo 2/53**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*) sopprimere la parola: «*indisponibile*».

#### **1.1000 testo 2/54**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*) sopprimere: «*garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e*» e sostituire: «*, fino alla morte nei modi di legge*» con: «*ne impedisce la morte*».

#### **1.1000 testo 2/55**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera *a*) sopprimere: «*nella fase terminale dell'esistenza e*».

#### **1.1000 testo 2/56**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire le parole: «*anche nella fase terminale*» con le seguenti: «*in ogni fase*».

#### **1.1000 testo 2/57**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire le parole: «*e nell'ipotesi in cui*» fino alla fine del periodo, con le seguenti: «*dell'individuo e nell'ipotesi in cui esso non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge*».

#### **1.1000 testo 2/58**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire le parole: «*nell'ipotesi in cui*» con la seguente: «*qualora*».

#### **1.1000 testo 2/59**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*) sostituire la parola: «*persona*» con la seguente: «*paziente*».

#### **1.1000 testo 2/60**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*) sostituire la parola: «*persona*» con la seguente: «*cittadino*».

#### **1.1000 testo 2/61**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire la parola: «*persona*» con: «*individuo*».

#### **1.1000 testo 2/62**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire le parole: «*in grado di intendere e di volere*» con le seguenti: «*in grado di intendere o di volere*».

#### **1.1000 testo 2/63**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), dopo le parole: «*e di volere*», inserire le seguenti: «*in conformità alla volontà espressa, nei modi previsti dalla legge*».

#### **1.1000 testo 2/64**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sopprimere le parole: «*fino alla morte accertata nei modi di legge*».

### **1.1000 testo 2/65**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*) sopprimere: «, fino alla morte accertata nei modi di legge».

### **1.1000 testo 2/66**

BIANCONI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *a*), sostituire le parole: «nei modi di legge», con le seguenti: «ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578;».

### **1.1000 testo 2/67**

BIANCHI, BOSONE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *b*).

### **1.1000 testo 2/68**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *b*).

### **1.1000 testo 2/69**

IGNAZIO MARINO, GUSTAVINO, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera *b*) con la seguente:

«*b*) garantisce il rispetto e la tutela della fase finale della vita nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.».

### **1.1000 testo 2/69-bis**

GUSTAVINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera *b*) con la seguente:

«*b*) riconosce e garantisce alla persona il diritto alla salute, inviolabile e indisponibile da soggetti diversi rispetto al titolare, ai sensi degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione;».

### **1.1000 testo 2/70**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*) sopprimere la parola: «riconosce».

### **1.1000 testo 2/71**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sostituire le parole: «la dignità di ogni persona» con le seguenti: «la volontà e l'autodeterminazione di ogni individuo».

### **1.1000 testo 2/72**

IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sostituire le parole: «la dignità» con le seguenti: «la dignità e la libertà di autodeterminazione».

### **1.1000 testo 2/73**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la parola: «persona» con la seguente: «paziente».

### **1.1000 testo 2/74**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sostituire la parola: «persona» con la seguente: «cittadino».

### **1.1000 testo 2/75**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sostituire la parola: «persona» con la seguente: «individuo».

### **1.1000 testo 2/76**

CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BOSONE, BIANCHI, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sopprimere le parole: «in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza.».

#### **1.1000 testo 2/77**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*) sopprimere le parole: «*in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza*».

#### **1.1000 testo 2/78**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sostituire le parole: «*in via prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza*» con le seguenti: «*quale diritto fondamentale e inviolabile, prevalente rispetto agli interessi della scienza e della società*».

#### **1.1000 testo 2/79**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BOSONE, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sopprimere le parole: «*in via prioritaria*».

#### **1.1000 testo 2/80**

IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera *b*), sostituire le parole: «*all'interesse della società e della scienza*» con le seguenti: «*agli interessi della società e della scienza*».

#### **1.1000 testo 2/81**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), sopprimere le parole: «*e della scienza*».

#### **1.1000 testo 2/82**

GUSTAVINO, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *b*), aggiungere infine le seguenti parole: «*garantendo il rispetto e la tutela della fase finale della vita nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione*».

#### **1.1000 testo 2/83**

CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *c*).

#### **1.1000 testo 2/84**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *c*).

#### **1.1000 testo 2 /186 (testo 2)**

FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI, ASTORE, RIZZI, FOSSON, VILLARI, SACCOMANNO, TOMASSINI

All'emendamento 1.1000 (testo 2) sostituire la lettera *c*) con la seguente:

*c*) garantisce che gli atti medici non possono prescindere dall'espressione del consenso informato nei termini di cui all'art. 4 della presente legge, fermo il principio per cui la salute deve essere tutelata come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

#### **1.1000 testo 2/85**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, sostituire la lettera *c*) con la seguente:

«*c*) tutela la salute e la libertà di autodeterminazione terapeutica quale diritto inviolabile della persona, condizione di legittimità del trattamento sanitario e presupposto dell'alleanza tra medico e paziente».

Conseguentemente, alla rubrica, dopo la parola: «*della vita*», inserire la seguente: «*, della libertà di autodeterminazione terapeutica*».

#### **1.1000 testo 2/86**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) tutela la salute e la libertà di autodeterminazione terapeutica quale diritto inviolabile della persona, condizione di legittimità del trattamento sanitario e presupposto dell'alleanza tra medico e paziente».

#### **1.1000 testo 2/86-bis**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) tutela la salute e la libertà di autodeterminazione terapeutica quale diritto inviolabile della persona e presupposto dell'alleanza tra medico e paziente».

#### **1.1000 testo 2/87**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) riconosce come inviolabile il diritto alla salute e assicura che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato».

#### **1.1000 testo 2/88**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, sostituire la lettera c) con la seguente:

«c) tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività;».

#### **1.1000 testo 2/89**

CECCANTI, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera c) sostituire le parole: «*come fondamentale diritto della persona*» con le seguenti: «*quale diritto inviolabile e indisponibile da soggetti diversi rispetto al titolare*».

#### **1.1000 testo 2/90**

IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera c) sostituire le parole: «*fondamentale diritto*» con le seguenti: «*diritto inviolabile*».

#### **1.1000 testo 2/91**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c) sostituire la parola: «*persona*» con la seguente: «*paziente*».

#### **1.1000 testo 2/92**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c) sostituire la parola: «*persona*» con la seguente: «*cittadino*».

#### **1.1000 testo 2/93**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c) sostituire la parola: «*persona*» con la seguente: «*individuo*».

#### **1.1000 testo 2/94**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c), dopo la parola: «*persona*» inserire le seguenti: «*, indisponibile da parte di soggetti diversi dal titolare*».

#### **1.1000 testo 2/95**

BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c), dopo le parole: «*diritto della persona*» aggiungere le seguenti: «*inviolabile ed indisponibile*».

#### **1.1000 testo 2/96**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera c), sopprimere le parole: «*ed interesse della collettività*».

#### **1.1000 testo 2/97**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *c*), sostituire la parola: «collettività» con la seguente: «comunità».

#### **1.1000 testo 2/98**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *c*), sostituire la parola: «collettività» con la seguente: «società».

#### **1.1000 testo 2/99**

PORETTI, PERDUCA, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «, conformemente al principio del consenso informato, garantendo che i trattamenti sanitari osservino i limiti imposti dal rispetto della persona e della dignità umana».

#### **1.1000 testo 2/100**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «, garantendo che i trattamenti sanitari osservino i limiti imposti dal rispetto della persona e della dignità umana».

#### **1.1000 testo 2/101**

IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «, garantendo che i trattamenti sanitari osservino i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

#### **1.1000 testo 2/102**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «, garantendo che i trattamenti sanitari osservino i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

#### **1.1000 testo 2/103**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «e garantisce cure gratuite agli indigenti».

#### **1.1000 testo 2/104**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, lettera *c*), aggiungere in fine le seguenti parole: «conformemente al principio del consenso informato».

#### **1.1000 testo 2/105**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, dopo la lettera *c*) inserire la seguente:

«c-bis. garantisce che l'attività medica osservi comunque i limiti imposti dal rispetto della persona umana, riconoscendo il principio del consenso informato quale fondamento dell'alleanza terapeutica».

#### **1.1000 testo 2/106**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, dopo la lettera *c*) inserire la seguente:

«c-bis. garantisce che nessuno sia obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, assicurando che l'attività medica non violi in nessun caso i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

#### **1.1000 testo 2/107**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, dopo la lettera *c*) inserire la seguente:

«c-bis. garantisce che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato e al rispetto della libertà di autodeterminazione terapeutica».

#### **1.1000 testo 2/108**

COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, dopo la lettera c) inserire la seguente:

«c-bis. garantisce che l'attività medica si conformi al principio del consenso informato».

#### **1.1000 testo 2/109**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), comma 1, dopo la lettera c) inserire la seguente:

«c-bis stabilisce ponderati equilibri tra il diritto alla vita e il diritto alla salute;».

#### **1.1000 testo 2/110**

COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera d).

#### **1.1000 testo 2/111**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera d).

#### **1.1000 testo 2/112**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) Ogni persona capace maggiore di 14 anni ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così espresse, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale.

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

Ogni trattamento sanitario somministrato in assenza del consenso informato, o ad esso contrario, è perseguibile penalmente e civilmente».

#### **1.1000 testo 2/113**

IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) garantisce ad ogni persona capace di intendere e di volere il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di esserne informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo la diagnosi, la prognosi, la natura, i benefici ed i rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche suggerite dal medico, nonché riguardo le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento sanitario;».

#### **1.1000 testo 2/114**

COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) subordina ogni trattamento sanitario all'esplicito ed espresso consenso dell'interessato, prestato in modo libero e consapevole».

**1.1000 testo 2/115**

BIANCHI, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) garantisce, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, ad ogni persona capace di intendere e di volere il diritto ad una informazione completa e comprensibile riguardo i trattamenti sanitari».

**1.1000 testo 2/116**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) garantisce il consenso informato e il diritto del paziente ad accettare o rifiutare le cure e i trattamenti sanitari nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione».

**1.1000 testo 2/117**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) garantisce il consenso informato e il diritto del paziente ad accettare o rifiutare le cure e i trattamenti sanitari nel rispetto della Convenzione di Oviedo».

**1.1000 testo 2/118**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) garantisce il diritto del paziente a ricevere dal medico informazioni specifiche e dettagliate circa le cure mediche più appropriate alle quali può scegliere di esser sottoposto».

**1.1000 testo 2/119**

IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d) sostituire le parole: «la partecipazione» con le seguenti: «il consenso informato».

**1.1000 testo 2/120**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «la partecipazione» con le seguenti: «il consenso».

**1.1000 testo 2/121**

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate».

**1.1000 testo 2/122**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «all'identificazione informata e consapevole» con le seguenti: «alla conoscenza».

**1.1000 testo 2/123**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sostituire la parola: «all'identificazione» con le seguenti: «all'accettazione».

**1.1000 testo 2/124**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d), sostituire le parole: «all'identificazione» con le seguenti: «al consenso».

**1.1000 testo 2/125**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sopprimere le parole: «, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita».

#### **1.1000 testo 2/126**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sostituire le parole: «, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «riconoscendo come prioritario il diritto del paziente ad accettare o rifiutare cure sul proprio corpo».

#### **1.1000 testo 2/127**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sostituire le parole: «, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita» con le seguenti: «riconoscendo come prioritario il consenso informato del paziente».

#### **1.1000 testo 2/128**

DELLA MONICA, CASSON, MARITATI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), dopo la parola: «*riconoscendo*» inserire le seguenti: «*riconoscendo il consenso informato quale condizione di legittimità del trattamento terapeutico e*».

#### **1.1000 testo 2/129**

BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d) sopprimere le parole: «*come prioritaria*».

#### **1.1000 testo 2/130**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sostituire le parole: «*l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente*» con le seguenti: «*il consenso informato*».

#### **1.1000 testo 2/131**

COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d) sostituire le parole: «*tra il medico e il paziente*» con le seguenti: «*con il medico*».

#### **1.1000 testo 2/132**

RIZZI, MONTANI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «*che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita*».

#### **1.1000 testo 2/133**

BOSONE, CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sopprimere le parole: «*che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita*».

#### **1.1000 testo 2/134**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera d) sopprimere le parole: «, *che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita*».

#### **1.1000 testo 2/135**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d) sopprimere le parole: «, *che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita*».

#### **1.1000 testo 2/136**

BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera d), sostituire le parole: «*che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita*» con le seguenti: «*in presenza di dichiarazione anticipata di trattamento*».

#### **1.1000 testo 2/137**

BOSONE, CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *d*), sopprimere la parola: «peculiare».

#### **1.1000 testo 2/138**

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *d*), aggiungere, in fine, il seguente periodo: «L'informazione costituisce un obbligo per il medico, che deve provvedere al costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente».

#### **1.1000 testo 2/139**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, dopo la lettera *d*) aggiungere la seguente:

«*d-bis*) assicura alla persona che si avvalga del diritto a rifiutare le cure ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione che le scelte della stessa siano vincolanti per le strutture sanitarie e garantisce nel contempo il più ampio diritto del medico e del personale sanitario all'obiezione di coscienza».

#### **1.1000 testo 2/140**

CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, dopo la lettera *d*) aggiungere la seguente:

«*d-bis*) garantisce il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento».

#### **1.1000 testo 2/141**

BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *d*) aggiungere la seguente:

«*d-bis*) garantire al soggetto interessato la possibilità di revocare, in qualsiasi momento, il consenso ai trattamenti sanitari».

#### **1.1000 testo 2/142**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON, DELLA MONICA

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *e*).

#### **1.1000 testo 2/143**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera *e*).

#### **1.1000 testo 2/144**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera *e*) con la seguente:

«*e*) Ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha il diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico. Senza pregiudizio per le terapie che comunque intende mettere a disposizione del paziente, il medico è tenuto, in ogni caso e prima di procedere all'eutanasia, a:

- informare il paziente sulla sua situazione clinica e sulle prospettive di vita; chiedere conferma al paziente della sua richiesta di eutanasia e documentarlo sulle possibilità terapeutiche ancora attuabili e sui trattamenti palliativi, nonché sulle loro conseguenze;
- dialogare con il paziente al fine di condividere con lui la convinzione che non vi è altra soluzione ragionevole per la sua patologia, nonché accertare che la richiesta dello stesso paziente è volontaria e oggetto di una decisione esclusivamente personale;
- accertare che perdura lo stato di sofferenza fisica o psichica del paziente e che lo stesso è ancora intenzionato a chiedere l'eutanasia. A tale fine, il medico avvia una serie di colloqui periodici in modo da poter osservare e valutare l'evoluzione delle condizioni psico-fisiche del paziente;
- consultare un altro medico ai fini della conferma del carattere grave e incurabile della malattia, informandolo del motivo della consulenza. Il medico consultato prende visione della cartella clinica, visita il paziente e valuta se le sue sofferenze fisiche o psichiche hanno carattere

costante, insopportabile e non sono suscettibili di alcun miglioramento a fronte di ulteriori trattamenti terapeutici. Al termine dell'esame redige un rapporto nel quale espone le sue considerazioni sul caso. Il medico consultato non deve aver avviato alcun contatto precedente con il paziente, neanche di tipo personale, deve assicurare la propria indipendenza di giudizio nei confronti del medico che lo ha interpellato e deve essere competente rispetto alla patologia esaminata. Il medico informa il paziente sull'esito della consulenza;

- consultare e tenere conto delle considerazioni dell'équipe sanitaria, ove presente, in merito alla richiesta di eutanasia avanzata dal paziente;
- informare della richiesta di eutanasia, su espressa volontà del paziente, i familiari e le persone di fiducia indicate dallo stesso paziente;
- garantire al paziente la possibilità di consultarsi con le persone da lui indicate in merito alla richiesta di eutanasia».

#### **1.1000 testo 2/145**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Riconosce a ogni persona il diritto di porre termine alla propria esistenza».

#### **1.1000 testo 2/146**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Ammette forme di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e forme di assistenza o di aiuto al suicidio, se richieste dal paziente».

#### **1.1000 testo 2/147**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Permette ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio quando a farne richieste è il paziente».

#### **1.1000 testo 2/148**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Riconosce a ogni persona in condizioni terminali il diritto di porre termine alla propria esistenza, in deroga degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

#### **1.1000 testo 2/151**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2) al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Riconosce a ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta il diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico».

#### **1.1000 testo 2/149**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Riconosce a ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta il diritto di porre termine alla propria esistenza».

#### **1.1000 testo 2/150**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Riconosce a ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta il diritto di porre termine alla propria esistenza».

#### **1.1000 testo 2/152**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

#### **1.1000 testo 2/153**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Vieta ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale, eccetto quando richiesto dal paziente».

**1.1000 testo 2/154**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare le cure, ed il dovere del medico di rispettarlo in ogni caso, vieta ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

**1.1000 testo 2/155**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) Fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare le cure, ed il dovere del medico di rispettarlo in ogni caso in virtù del divieto di accanimento terapeutico, non può legittimare condotte di omicidio o di aiuto o istigazione al suicidio, ai sensi degli articoli 575, 579 e 580 del codice penale, né di abbandono terapeutico».

**1.1000 testo 2/156**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) vieta ogni forma di eutanasia ed ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, così come disciplinato dagli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

**1.1000 testo 2/157**

DELLA MONICA, IGNAZIO MARINO, BASSOLI, COSENTINO, CHIAROMONTE, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

«e) riconosce il principio del consenso informato quale condizione di legittimità del trattamento sanitario, dovendosi comunque garantire che l'attività medica, finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, osservi i limiti imposti dal rispetto della persona umana e si conformi al principio del consenso informato».

**1.1000 testo 2/158**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

**1.1000 testo 2/159**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

**1.1000 testo 2/160**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

**1.1000 testo 2/161**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

**1.1000 testo 2/162**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:*

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

**1.1000 testo 2/163**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:

«e) tutela la libertà dei cittadini di rifiutare qualsivoglia trattamento».

**1.1000 testo 2/164**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera e) con la seguente:

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

**1.1000 testo 2/165**

PORETTI, PERDUCA, BONINO, CHIAROMONTE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sopprimere le parole: «vieta ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

**1.1000 testo 2/166**

CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

**1.1000 testo 2/167**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere le parole: «ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

**1.1000 testo 2/168**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere la parola: «575,».

**1.1000 testo 2/169**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere la parola: «579,».

**1.1000 testo 2/170**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere la parola: «575».

**1.1000 testo 2/171**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere la parola: «579».

**1.1000 testo 2/172**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere la parola: «580».

**1.1000 testo 2/173**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere le parole: «ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerato che l'attività medica in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, non può essere orientata a produrre o consentire la morte del paziente».

**1.1000 testo 2/174**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere le parole: «ogni forma» prima della parola eutanasia.

**1.1000 testo 2/175**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «Ogni forma di dolce morte».

**1.1000 testo 2/176**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sostituire le parole: «Ogni forma di eutanasia» con le seguenti: «L'eutanasia attiva».

#### **1.1000 testo 2/177**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sostituire le parole: «*Ogni forma di eutanasia*» con le seguenti: «*Ogni eutanasia*».

#### **1.1000 testo 2/178**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sostituire le parole: «*ogni forma*» con le seguenti: «*diverse forme*».

#### **1.1000 testo 2/179**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 lettera e), sostituire la parola: «*ogni forma*» con le seguenti: «*alcune forme*».

#### **1.1000 testo 2/180**

BIANCONI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) dopo la parola: «*eutanasia*» aggiungere le seguenti: «*, anche attraverso condotte omissive,*».

#### **1.1000 testo 2/181**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere le parole: «*e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio*».

#### **1.1000 testo 2/182**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere le parole: «*, e ogni forma di assistenza*».

#### **1.1000 testo 2/183**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere le parole: «*ogni forma*» prima della parola di assistenza o di aiuto al suicidio.

#### **1.1000 testo 2/184**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e), sopprimere le parole: «*o di aiuto al suicidio*».

#### **1.1000 testo 2/185**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sopprimere le parole da: «*considerato che l'attività medica*» fino alla fine della lettera.

#### **1.1000 testo 2/186**

FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sostituire le parole da: «*l'attività medica*» fino alla fine della lettera con le seguenti: «*l'attività medica è esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza. Tale attività medica è tuttavia sempre subordinata all'espressione del consenso informato di cui all'articolo 4, nel rispetto dell'articolo 5 della Convenzione di Oviedo, ratificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 145, nonché dei limiti imposti dal rispetto della persona umana.*».

#### **1.1000 testo 2/187**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: «*L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza può consentire la morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza non si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente*».

#### **1.1000 testo 2/188**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole da: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: "*L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza ha il dovere di rispettare le scelte del paziente, anche ove queste portano ad una accelerazione del processo di morte*".».

#### **1.1000 testo 2/189**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: "*L'attività medica ha il dovere di rispettare le scelte del paziente, anche ove queste portino ad una accelerazione del processo di morte*".».

#### **1.1000 testo 2/190**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole da : «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: "*L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza ha il dovere di rispettare le scelte del paziente*".».

#### **1.1000 testo 2/191**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: «*L'attività medica non può in alcun caso violare la libertà individuale e il diritto all'autodeterminazione del paziente*».

#### **1.1000 testo 2/192**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole da: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: «*L'attività medica è finalizzata alla tutela della vita e della salute*».

#### **1.1000 testo 2/193**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole da: «*l'attività medica*» fino alla fine del periodo con le seguenti: «*Fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare le cure, ed il dovere del medico di rispettarlo in ogni caso, l'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, nel rispetto della libertà, dell'autonomia e della dignità del paziente, non può essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente*».

#### **1.1000 testo 2/194**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può essere orientata a produrre o consentire la morte del paziente,*» con le seguenti: «*L'esercizio dell'attività medica può comportare la morte del paziente*».

#### **1.1000 testo 2/205**

CECCANTI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), dopo le parole: «*l'attività medica*» aggiungere le seguenti: «*nel rispetto dell'articolo 32 secondo comma della Costituzione*».

#### **1.1000 testo 2/195**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*, in quanto esclusivamente*» con la seguente: «*è*».

#### **1.1000 testo 2/196**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sopprimere: «*esclusivamente*».

### **1.1000 testo 2/185 (testo2)**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sopprimere le seguenti parole: «non può essere orientata a produrre o consentire la morte del paziente» *conseguentemente sostituire le seguenti parole* «considerato che l'attività medica in quanto» *con le seguenti:* «considerando l'attività medica».

### **1.1000 testo 2/197**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, al comma 1, alla lettera e) sostituire le parole: «*essere orientata*» con le seguenti: «*comportare*».

### **1.1000 testo 2/198**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) sostituire: «*produrre o consentire*» con: «*accelerare*».

### **1.1000 testo 2/199**

COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «*o consentire*».

### **1.1000 testo 2/200**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), sopprimere le parole: «*o consentire*».

### **1.1000 testo 2/201**

CECCANTI, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «*, dovendo comunque garantire che i trattamenti sanitari osservino i limiti imposti dal rispetto della persona umana e si conformino al principio del consenso informato*».

### **1.1000 testo 2/202**

BOSONE, PORETTI, COSENTINO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), aggiungere, in fine, le seguenti parole: «*, se non previo consenso informato ed esplicito del paziente*».

### **1.1000 testo 2/203**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) aggiungere le seguenti parole: «*, e comunque sempre nel rispetto del consenso informato del paziente*».

### **1.1000 testo 2/204**

BIANCHI, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e) aggiungere, in fine, le seguenti parole: «*, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione*».

### **1.1000 testo 2/206**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera e), aggiungere la seguente:

«*e-bis*) dopo l'articolo 611 del codice penale è inserito il seguente articolo:

"611-bis. - (*Trattamento sanitario arbitrario*). – Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il medico che sottopone una persona ad un trattamento sanitario, senza il consenso di lei o di chi abbia facoltà di rappresentarla, quando il consenso sia necessario per la legittimità del trattamento, è punito con la reclusione fino a tre anni.

La pena è aumentata quando il trattamento è attuato contro l'esplicito e valido dissenso dell'avente diritto, anche se manifestato in una dichiarazione anticipata di trattamento nelle forme stabilite dalla legge.

Fatto salvo il diritto del paziente di rifiutare informazioni inerenti alla propria situazione clinica, la pena è della reclusione fino a due anni quando il trattamento sanitario sia attuato in presenza di un consenso non preceduto da un'adeguata informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle

prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate"».

#### **1.1000 testo 2/207**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, dopo la lettera e), aggiungere la seguente:*

«e-bis) non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne.

La norma del primo comma si applica all'azione od omissione che procura la morte di un soggetto, solo quando ciò avvenga allo scopo di eliminare i dolori patiti dallo stesso in ragione di una patologia invalidante incurabile».

#### **1.1000 testo 2/208**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera f).*

#### **1.1000 testo 2/209**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sopprimere la lettera f).*

#### **1.1000 testo 2/210**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) è fatto divieto al personale medico di ricorrere ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. L'obbligo deontologico di adottare tutte le pratiche necessarie alla tutela della salute fisica e psichica del paziente, nella continuità delle cure, non può giustificare trattamenti dai quali non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della sua qualità di vita;

la sospensione dei trattamenti, quando non risultano più proporzionati all'effetto terapeutico desiderato, non dà luogo a responsabilità civile, penale, amministrativa o professionale del medico o del sanitario, purché questi dimostri di aver prestato la propria opera ai fini dell'assistenza morale e della somministrazione di una terapia atta ad eliminare o alleviare le sofferenze, nonché per quanto possibile, a garantire una soddisfacente qualità della vita;

la sospensione dei trattamenti avviene previo consenso del paziente o, qualora questo non sia in condizioni di intendere e di volere, dei familiari dello stesso o di chi ne ha la legale rappresentanza. La manifestazione scritta del consenso, espressa dai soggetti di cui al periodo precedente, è allegata alla cartella clinica del paziente, unitamente alla determinazione scritta del medico curante di sospende i trattamenti;

la proporzionalità del trattamento agli effetti terapeutici desiderati è oggetto di periodico controllo da parte del personale medico curante, che è tenuto a riprendere il trattamento laddove emergano segni di migliore rispondenza del paziente alle cure».

#### **1.1000 testo 2/211**

BIANCHI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) il medico non deve persistere in azioni diagnostiche e terapeutiche, da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute o un miglioramento della qualità della vita del paziente, informato secondo le modalità previste dall'articolo 4. Qualora il malato sia un minore o un incapace di intendere o di volere nella fase terminale della vita e in condizioni di morte prevista come imminente, il comportamento del medico non deve mai configurarsi come abbandono terapeutico».

#### **1.1000 testo 2/212**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:*

«f) soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita».

### **1.1000 testo 2/213 (testo 2)**

ASTORE, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

«f) garantisce che in casi di pazienti in stato di fine vita o in condizione di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi da trattamenti straordinari non proporzionati, rispetto alle condizioni cliniche del paziente ed agli obiettivi di cura e da trattamenti configurati come accanimento terapeutico».

### **1.1000 testo 2/213**

ASTORE, PARDI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

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

### **1.1000 testo 2/214**

MASCITELLI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

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

### **1.1000 testo 2/215**

GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

«f) garantisce che il medico debba astenersi da trattamenti non proporzionati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura».

### **1.1000 testo 2/216**

CECCANTI, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera f), sostituire le parole da:

«*garantisce*» sino a: «*astenersi*» con le seguenti: «*garantisce che, soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico debba astenersi*».

### **1.1000 testo 2/217**

CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), all'articolo 1, comma 1, lettera f), sostituire le parole: «*in condizioni di morte prevista come imminente, il medico possa astenersi*» con le seguenti: «*, ove corrisponda alla volontà del paziente, il medico si astenga*».

### **1.1000 testo 2/218**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera f), sopprimere le parole: «*in condizioni di morte prevista come imminente,*».

### **1.1000 testo 2/219**

BIANCHI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera f), sopprimere le parole: «*in condizioni di morte prevista come imminente*».

### **1.1000 testo 2/220**

RIZZI, MONTANI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera f), la parola: «*possa*» è sostituita con: «*debba*».

### **1.1000 testo 2/221**

BOSONE, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera f), sostituire la parola: «*possa*» con la seguente: «*debba*».

### **1.1000 testo 2/222**

IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), dopo la parola: «*trattamenti*» inserire la seguente: «*sanitari*» e dopo le parole: «*non proporzionati*» inserire le seguenti: «, *anche di idratazione e di nutrizione,*».

### **1.1000 testo 2/223**

COSENTINO, BIANCHI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), dopo la parola: «*trattamenti*» inserire la seguente: «*sanitari*».

### **1.1000 testo 2/224**

GUSTAVINO, PORETTI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), sopprimere la parola: «*straordinari*».

### **1.1000 testo 2/225**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), sopprimere le parole: «*non efficaci o non tecnicamente adeguati*».

### **1.1000 testo 2/226**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), sopprimere le parole: «*o agli obiettivi di cura*».

### **1.1000 testo 2/227**

BIANCONI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), aggiungere, in fine, le parole: «, *dai quali può derivare una sopravvivenza più gravosa*».

### **1.1000 testo 2/228**

RIZZI, MONTANI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, lettera *f*), sono aggiunte le seguenti parole: «, *trattamenti configurati come accanimento terapeutico*».

### **1.1000/229**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000, al comma 1, lettera *f*), aggiungere le parole: «Al fine di immettere nel mercato mondiale una maggiore disponibilità di morfina, prevedere eventuali programmi di riconversione delle colture illecite di oppio in Afghanistan in colture legali».

### **1.1000/230**

ASTORE, MASCITELLI, PARDI

All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, dopo la lettera *f*) del comma 1, inserire le seguenti lettere:

«*g*) riconosce il diritto del paziente ad essere protetto contro il dolore attraverso l'applicazione di tutte le terapie antidolorifiche disponibili e promuove la diffusione delle cure palliative;

*h*) stabilisce il diritto del paziente a ricevere gratuitamente le cure cui intende sottoporsi;

*i*) riconosce la presa in carico dei pazienti incapaci di intendere e volere, come quelli in stato vegetativo permanente accertato, quale livello essenziale d'assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, garantito anche a domicilio dall'azienda sanitaria regionale in cui il soggetto in stato vegetativo permanente risiede».

Consequentemente sopprimere i commi 2 e 3.

### **1.1000 testo 2/231**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 aggiungere la lettera *g*).

«*g*) fatta salva la facoltà di non compiere interventi non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure. Il medico al quale vengano richieste prestazioni riconosciute come valide dalla scienza medica, ma che contrastino con la sua coscienza, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al paziente ogni utile informazione e chiarimento, curando altresì la propria sostituzione con altro medico disponibile a rispettare la

volontà del paziente. Qualora il paziente abbia rifiutato determinati trattamenti sanitari, il medico è tenuto a prestare ogni altro trattamento disponibile, consentito dal paziente e riconosciuto come congruo rispetto al caso concreto dalla scienza medica, anche se soltanto di carattere palliativo. Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica. »

#### **1.1000 testo 2/232**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 aggiungere la lettera g).*

«g) ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».

#### **1.1000 testo 2/233**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1 aggiungere la lettera g).*

«g) in qualsiasi momento siano espresse, ai sensi dell'articolo 9 della Convenzione fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 e resa esecutiva dalla legge n. 145 del 2001, le manifestazioni di volontà, con cui il paziente rende nota la determinazione di porre fine alla propria esistenza, sono prese in considerazione come atto di consenso alla sospensione dei trattamenti, purché ricorrano le condizioni di cui alla presente legge».

#### **1.1000 testo 2/234**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 1, aggiungere la lettera g):*

«g) ogni persona capace ha il diritto di conoscere e di essere informata in modo completo e comprensibile, in particolare riguardo alla diagnosi, alla prognosi, alla natura, ai benefici e ai rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze del rifiuto del trattamento».

#### **1.1000 testo 2/235**

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, dopo la lettera f), inserire la seguente:*

«f-bis). La presente legge riconosce il diritto alla morte dignitosa».

#### **1.1000/236**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000, sopprimere il comma 2.*

#### **1.1000/237**

CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sopprimere il secondo comma.*

#### **1.1000/238**

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

#### **1.1000/239**

CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/240**

CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/241**

COSENTINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/242**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/243**

PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/244**

PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/245**

PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

*All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **1.1000/246**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Promuove le terapie antidolore, in particolare nella fase di fine vita».

#### **1.1000/247**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

*All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, comma 2, sostituire le parole: «ad essere protetto contro il dolore attraverso» con le seguenti: «ad ottenere».*

#### **1.1000/248**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

*All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, comma 2, sostituire le parole: «ad essere protetto contro il» con le seguenti: «alla protezione contro il».*

#### **1.1000/249**

DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO

All'emendamento 1.1000, all'articolo 1, comma 2, sostituire le parole: «*l'applicazione*» con le seguenti: «*la scelta*».

#### **1.1000/250**

RIZZI, MONTANI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, dopo la parola: «*disponibili*» inserire le seguenti: «*, semplificandone la normativa vigente e facilitandone l'accesso*».

#### **1.1000/251**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000, al comma 2, sostituire le parole: «*diffusione delle*» con le seguenti: «*il diritto alle*».

#### **1.1000/252**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «La rete di cure palliative è 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».

#### **1.1000/253**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere infine il seguente periodo: «Ai fini di cui al presente comma, presso le unità di degenza ospedaliera e le strutture socio-sanitarie sono istituite le unità di cure palliative (UCP), unità sanitarie in grado di erogare cure palliative specialistiche in appositi centri residenziali-hospice, al domicilio, in ambulatorio, in day hospital e di garantire attività consulenziali.».

#### **1.1000/254**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: «*, ovvero 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.*».

#### **1.1000/255**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: «*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.*» .

#### **1.1000/256**

IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, BOSONE, BASSOLI, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: «*attraverso 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*».

### **1.1000/257**

IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere in fine le seguenti parole: «mediante la predisposizione di 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».

### **1.1000/258**

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, dopo le parole «e promuove la diffusione delle cure palliative» aggiungere le seguenti «e stabilisce i criteri di accesso alla rete per le cure palliative, attraverso percorsi e procedure semplificate e preferenziali.»

### **1.1000/259**

BIANCHI, COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000, al comma 2, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «e l'istituzione della rete per le cure palliative».

### **1.1000 testo 2/260**

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

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

### **1.1000 testo 2/261**

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

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

### **1.1000 testo 2/262**

CHIAROMONTE, COSENTINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 2, con il seguente: «La presente legge riconosce come la scienza sia al servizio dell'interesse della società».

### **1.1000 testo 2/263**

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, COSENTINO, PORETTI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, CASSON, DELLA MONICA, ASTORE

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire il comma 2, con il seguente: «La presente legge promuove lo sviluppo della scienza».

### **1.1000 testo 2/264**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 2 sostituire la parola: «*garantisce*» con la seguente: «*promuove*».

### **1.1000 testo 2/265**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), articolo 1, comma 2, sostituire le parole: «*volte alla presa in carico del paziente*» con le seguenti: «*idonee a garantire un adeguato sostegno al paziente*».

### **1.1000 testo 2/266**

IGNAZIO MARINO, COSENTINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), articolo 1, comma 2, sostituire le parole da: «*del paziente*», fino alla fine del comma, con le seguenti: «*dei pazienti, in particolare di coloro che siano incapaci di intendere o di volere, e delle loro famiglie*».

#### **1.1000 testo 2/267**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), articolo 1, comma 2, sostituire le parole da: *«del paziente»*, fino alla fine del comma, con le seguenti: *«dei pazienti, in particolare di coloro che siano incapaci di intendere o di volere, e delle rispettive famiglie»*.

#### **1.1000 testo 2/268**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), articolo 1, comma 2, sostituire le parole da: *«del paziente»*, fino alla fine del comma, con le seguenti: *«dei pazienti, in particolare dei soggetti incapaci di intendere o di volere, e delle rispettive famiglie»*.

#### **1.1000 testo 2/269**

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, CASSON, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), articolo 1, comma 2, sostituire le parole: *«dei soggetti incapaci di intendere e di volere»* con le seguenti: *«di coloro che sono incapaci di intendere o di volere»*.

#### **1.1000 testo 2/270**

LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 2, sostituire le parole: *«di intendere e di volere»* con le seguenti: *«di intendere o di volere»*.

#### **1.1000 testo 2/271**

COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, CHIAROMONTE, BOSONE, GUSTAVINO, PORETTI

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 2, sostituire le parole *«e della sua famiglia»* con le seguenti: *«e della loro famiglia»*.

#### **1.1000 testo 2/272**

PORETTI, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), al comma 2 aggiungere: *«garantendo il diritto alle residenze sanitarie assistenziali (RSA) le cui rette di permanenza sono ripartite per il 50 per cento a carico del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) e per il restante 50 per cento a carico dei Comuni, con l'eventuale compartecipazione dell'utente, in base alla situazione economica del solo assistito»*.

#### **1.1000 testo 2/273**

COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: *«(Tutela della vita, della salute e dell'autodeterminazione terapeutica)»*.

#### **1.1000 testo 2/274**

COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: *«(Tutela della vita, della salute e dell'autodeterminazione)»*.

#### **1.1000 testo 2/275**

DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: *«(Tutela della vita, della salute e della libertà di scelta terapeutica)»*.

#### **1.1000 testo 2/276**

COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: *«(Tutela della vita, della salute e della libertà individuale)»*.

### **1.1000 testo 2/277**

CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: «*(Tutela della vita, della salute e della libertà individuale)*».

### **1.1000 testo 2/278**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: «*(Tutela della salute e della libertà individuale)*».

### **1.1000 testo 2/279**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire la rubrica con la seguente: «*(Tutela della salute e dell'autodeterminazione)*».

### **1.1000 testo 2/280**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire nella rubrica le parole: «*della vita*» con le seguenti: «*dell'autodeterminazione terapeutica*»

### **1.1000 testo 2/281**

CHIAROMONTE, PERDUCA, PORETTI, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire nella rubrica le parole: «*della vita*» con le seguenti: «*dell'autodeterminazione*».

### **1.1000 testo 2/282**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire nella rubrica la parola: «*vita*» con le seguenti: «*libertà di scelta*».

### **1.1000 testo 2/283**

CHIAROMONTE, PERDUCA, PORETTI, BONINO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire nella rubrica la parola: «*vita*» con le seguenti: «*libertà individuale*».

### **1.1000 testo 2/284**

COSENTINO, CHIAROMONTE, DELLA MONICA, PORETTI, IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO

All'emendamento 1.1000 (testo 2), sostituire nella rubrica la parola: «*vita*» con le seguenti: «*libertà terapeutica*».

### **1.1000 testo2**

IL RELATORE

*Sostituire gli articoli 1, 2, 3, con il seguente:*

«Art. 1. - *(Tutela della vita e della salute)*. – 1. La presente legge, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

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

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

c) tutela la salute come fondamentale diritto della persona ed interesse della collettività

d) garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita.

e) vieta ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerato che l'attività medica in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, non può essere orientata a produrre o consentire la morte del paziente

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

2. Garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della sua famiglia».

## 1.1000

IL RELATORE

*Sostituire gli articoli 1, 2, 3, con il seguente:*

«Art. 1. - (*Tutela della vita e della salute*). – 1. La presente legge, secondo quanto stabilito dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione:

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

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

c) tutela la salute come fondamentale diritto della persona ed interesse della collettività

d) garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione informata e consapevole delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita.

e) vieta ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale ogni forma di eutanasia e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio, considerato che l'attività medica in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza, non può essere orientata a produrre o consentire la morte del paziente

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

2. riconosce il diritto del paziente ad essere protetto contro il dolore attraverso l'applicazione di tutte le terapie antidolorifiche disponibili e promuove la diffusione delle cure palliative.

3. garantisce politiche sociali ed economiche volte alla presa in carico del paziente, in particolare dei soggetti incapaci di intendere e di volere e della sua famiglia».

## 1.1

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

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

### «Art. 1.

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

1. Ai sensi della presente legge si intende per:

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

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

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

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

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

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

4. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento. In tal caso i dati e le informazioni di cui al comma 3 devono

essere comunicati al fiduciario di al comma 9 o, in mancanza di quest'ultimo, ai soggetti di cui al comma 10. Il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, sia alle informazioni che a qualsiasi genere di trattamento sanitario, nonché la comunicazione al fiduciario, o ai soggetti autorizzati, del rifiuto del soggetto interessato, devono essere annotati accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere l'articolo.

## 1.3

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere l'articolo.

## 1.4

IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Sopprimere l'articolo.

## 1.5

PASTORE

*Sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

2. L'alimentazione e l'idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le

sofferenze, non possono in alcun caso essere negate da chi assiste soggetti non in grado di provvedere a se stessi».

Consequentemente è soppresso il comma 6 dell'articolo 5.

#### **1.6**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.7**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 1 con il seguente:*

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

#### **1.8**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo e il secondo comma.

#### **1.9**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo comma.

#### **1.10**

RIZZI

*Sostituire il comma 1, con i seguenti:*

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

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

#### **1.11**

ASTORE, CAFORIO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

#### **1.12**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

#### **1.13**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

#### **1.14**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

«La Repubblica tutela la libertà individuale».

#### **1.15**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

#### **1.16**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

#### **1.17**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

### 1.18

PARDI

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

### 1.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 1.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 1.21

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

*Dopo il comma 1, inserire il seguente:*

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

*Consequentemente, sopprimere il comma 4.*

### 1.22

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### 1.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### 1.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### 1.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il secondo comma.

### 1.26

ASTORE, CAFORIO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

### 1.27

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.28**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.29**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.30**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.31**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.32**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.33**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.34**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

**1.35**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.36**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.37**

PARDI

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

### 1.38

RIZZI

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

### 1.39

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

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

### 1.40

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:*

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

### 1.41

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il terzo comma.

### 1.42

ASTORE, CAFORIO

Il comma 3 è soppresso.

### 1.43

RIZZI

*Sostituire il comma 3, con il seguente:*

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

### 1.44

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3, con il seguente:*

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

### 1.45

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3, con il seguente:*

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

### 1.46

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3, con il seguente:*

«La presente legge promuove lo sviluppo della scienza».

### 1.47

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 3, sostituire le parole: «*prioritaria rispetto all'*» con le seguenti: «*paritario l'*», e la parola «*la*» con la seguente «*nella*»

### 1.48

PARDI

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

### 1.49

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

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

#### 1.50

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

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

#### 1.51

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

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

«3-bis. La Repubblica, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce il rispetto della dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

*Conseguentemente sopprimere il comma 2.*

#### 1.52

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:*

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

#### 1.53

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il quarto comma.

#### 1.54

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere il comma 4.

#### 1.55

ASTORE, CAFORIO

*Il comma 4 è sostituito dal seguente:*

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

#### 1.56

PARDI

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

#### 1.57

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

#### 1.58

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 1.59

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

#### 1.60

MICHELONI, PORETTI

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

#### 1.61

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 1.62

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 1.63

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 1.64

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI, DELLA MONICA, MARITATI

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

*Consequentemente:*

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

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

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

### 1.65

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

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

*Consequentemente:*

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

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

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

### 1.66

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 1.67

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:*

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

### 1.68

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

### 1.69

ASTORE, CAFORIO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

### 1.70

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

### 1.71

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.72**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.73**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.74**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.75**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.76**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.77**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 5 è sostituito dal seguente:*

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

**1.78**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.79**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.80**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.81**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.82**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**1.83**

BAIO, GUSTAVINO, D'UBALDO, LUSI

*Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:*

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

**1.84**

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

*Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:*

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

**1.85**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:*

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

*Sopprimere l'articolo 2.*

**1.86**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al comma 5 aggiungere il seguente:*

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

**1.87**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.88**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.89**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.90**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.91**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.92**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.93**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

**1.94**

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

### 1.95

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

### 1.96

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

Art. 2

### 2.1

SACCOMANNO

Sopprimere l'articolo 2.

### 2.2

MICHELONI, PORETTI

Sopprimere l'articolo 2.

### 2.3

GHIGO

Sopprimere l'articolo 2.

### 2.4

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI

Sopprimere l'articolo 2.

### 2.5

CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE

Sopprimere l'articolo 2.

### 2.6

PARDI

*Sostituire l'articolo 2 con il seguente:*

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

### 2.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 2 con il seguente:*

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

### 2.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 2 con il seguente:*

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

### 2.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 2 con il seguente:*

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

### 2.10

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo comma.

### 2.11

ASTORE, CAFORIO

Il comma 1 è soppresso.

### 2.12

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 1, è sostituito dal seguente:*

«Sono abrogati gli articoli 575, 579, 580 del codice penale».

### 2.13

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 1, è sostituito dal seguente:*

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

### 2.14

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 1, è sostituito dal seguente:*

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

### 2.15

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 1, è sostituito dal seguente:*

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

### 2.16

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Il comma 1, è sostituito dal seguente:*

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

### 2.17

GHIGO, SACCOMANNO

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

### 2.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 2.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 2.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 2.21

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

### 2.22

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

### 2.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 2.24

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

### 2.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 2.26

GHIGO, SACCOMANNO

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

### **2.27**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.28**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.29**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.30**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.31**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.32**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.33**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.34**

CENTARO

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

### **2.35**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.36**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.37**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **2.38**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

### **2.39**

IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI, CASSON

Sopprimere il comma 2.

### **2.40**

BIANCONI, CASTRO, DI STEFANO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.41

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.42

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita, della salute e all'alleviamento della sofferenza ha il dovere di rispettare le scelte del paziente, anche ove queste portino ad una accelerazione del processo di morte».

#### 2.43

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.44

ASTORE, CAFORIO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.45

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.46

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.47

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 2.48

CENTARO

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

#### 2.49

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 2.50

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.51

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.52

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.53

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.54

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.55

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.56

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.57

GHIGO, SACCOMANNO

Al comma 2 sopprimere la parola: «consentirsi».

## 2.58

GHIGO, SACCOMANNO

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

## 2.59

GHIGO, SACCOMANNO

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

## 2.60

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.61

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

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

## 2.62

RIZZI

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

## 2.63

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al secondo comma sopprimere la parola: «fondatamente».

## 2.64

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 2.65

FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

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

## 2.66

MUSSO

*Dopo il comma 2 inserire il seguente:*

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

## 2.67

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

## 2.68

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

## 2.69

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

## 2.70

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

## 2.71

PERDUCA, PORETTI, CHIAROMONTE, BONINO

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

## 2.72

GHIGO, SACCOMANNO

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

## 2.73

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere nella rubrica la parola: «*divieto*».

## 2.74

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

Art. 3

## 3.1

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere l'articolo 3.

## 3.2

BIANCONI

*Sostituire l'articolo 3 con il seguente:*

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

## 3.3

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il primo comma.

### 3.4

MUSSO

*Al comma 1 premettere il seguente:*

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

### 3.5

PARDI

*Al comma 1 sopprimere le parole: «soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente»,  
Consequentemente, sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

### 3.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 3.7

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

*Al comma 1 sopprimere la parola: «soprattutto».*

### 3.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Al primo comma sopprimere la parola: «Soprattutto».*

### 3.9

ASTORE, CAFORIO

*Al comma 1 sopprimere la parola: «Soprattutto».*

### 3.10

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

*Al comma 1 sopprimere la parola: «straordinari».*

### 3.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sopprimere nel primo comma la parola: «straordinari».*

### 3.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 3.13

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 3.14

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 3.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### 3.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### **3.17**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### **3.18**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:*

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

### **3.19**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

### **3.20**

SACCOMANNO

Sopprimere il comma 2.

### **3.21**

PARDI

Sopprimere il comma 2.

### **3.22**

ASTORE, CAFORIO

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

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

### **3.23**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Il divieto di accanimento terapeutico non può comportare l'abbandono di cure mediche».

### **3.24**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Il divieto di accanimento terapeutico non comporta la non garanzia di prestazioni sanitarie».

### **3.25**

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

### **3.26**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **3.27**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### **3.28**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 3.0.1

BAIO, GUSTAVINO, D'UBALDO, LUSI

*Dopo l'articolo 3, aggiungere il seguente:*

#### **«Art. 3-bis.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4

### 4.44

ASTORE, CAFORIO

*L'articolo 4 è sostituito dai seguenti:*

#### **Articolo 4.**

(Definizioni)

1. Ai sensi della presente legge si intende per:

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

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

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

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

#### **Articolo 4-bis.**

(Consenso informato)

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

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

costante e permanente aggiornamento nei confronti del paziente. Tutte le informazioni devono risultare nella cartella clinica.

3. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento. In tal caso i dati e le informazioni di cui al comma 2 devono essere comunicati al fiduciario di cui all'articolo 6 o, in mancanza di quest'ultimo, ai soggetti di cui all'articolo 6, comma 2. Il consenso e il rifiuto del paziente, anche se parziali, sia alle informazioni che a qualsiasi genere di trattamento sanitario, nonché la comunicazione al fiduciario, o ai soggetti autorizzati, del rifiuto del soggetto interessato, devono essere annotati accuratamente e nel dettaglio nella cartella clinica.

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

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

#### **Articolo 5.**

(Dichiarazione anticipata di trattamento)

1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso dispone in ordine a quanto previsto dall'articolo 4, comma 1, lettera a). La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

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

#### **Articolo 6.**

(Decisioni sostitutive)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere contenuta la nomina di un fiduciario cui affidare l'esecuzione delle disposizioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a).

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

3. Il fiduciario, nell'esecuzione delle disposizioni contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento, attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera della suddetta dichiarazione e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni del disponente; in mancanza di disposizioni cui attenersi o nell'impossibilità di ricostruire la volontà del disponente opera nel migliore interesse dell'incapace ai sensi dell'articolo 7.

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.

#### **Articolo 7.**

(Migliore interesse)

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

#### **Articolo 8.**

(Situazione d'urgenza)

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

## **Articoli 9.**

(Soggetti minori e interdetti)

1. Il consenso al trattamento sanitario del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale, la tutela o l'amministrazione di sostegno; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psicofisica del minore.
2. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versi in pericolo di vita a causa del verificarsi di un evento acuto.
3. In caso di contrasto ai sensi dell'articolo 10, si applicano le disposizioni di cui al medesimo articolo.
4. Il consenso al trattamento sanitario del soggetto maggiore di età, interdetto o inabilitato, legalmente rappresentato o assistito, ai sensi di quanto disposto dal codice civile, è espresso dallo stesso interessato unitamente al tutore o curatore.

## **Articolo 10.**

(Contrasti)

1. In caso di contrasto tra i soggetti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario ai sensi dell'articolo 4 ed il medico curante, la decisione è assunta dal comitato etico della struttura sanitaria, sentiti i pareri contrastanti. In caso di impossibilità del comitato etico a pervenire ad una decisione, questa è assunta, su istanza del pubblico ministero, dal giudice competente.
2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci.
3. Nei casi di cui al comma 2, la direzione della struttura sanitaria è tenuta a fare immediata segnalazione al pubblico ministero.

## **Articolo 11.**

(Controllo dell'operato del fiduciario)

1. La correttezza e la diligenza dell'operato del fiduciario sono sottoposte al controllo del medico curante.
2. L'attività di controllo del medico curante sulle modalità di adempimento del fiduciario è sollecitata anche attraverso istanza dei soggetti interessati.
3. Il ruolo del fiduciario viene meno per morte, rinuncia o sopravvenuta incapacità dello stesso.

## **Articolo 12.**

(Efficacia)

1. La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del disponente.
2. Lo stato di incapacità è accertato e certificato da un collegio composto da tre medici, di cui un neurologo, uno psichiatra e un medico specializzato nella patologia di cui è affetto il disponente, designati dalla direzione della struttura sanitaria di ricovero.
3. Il medico curante non fa parte del collegio, ma deve essere sentito da quest'ultimo.
4. La certificazione dello stato di incapacità, di cui al comma 2, è notificata immediatamente al fiduciario ed ai soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, che possono proporre l'annullamento con il ricorso al giudice competente.
5. Le direttive contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, il quale può disattenderle solo quando, sulla base del parere vincolante del comitato etico della struttura sanitaria, non sono più corrispondenti a quanto l'interessato aveva espressamente previsto al momento della redazione della dichiarazione anticipata di trattamento, sulla base degli sviluppi delle conoscenze scientifiche e terapeutiche, e indicando compiutamente le motivazioni della decisione nella cartella clinica.

## **Articolo 13.**

(Programmi di informazione)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, 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 della salute.

## **Articolo 14.**

(Revoca)

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

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

Conseguentemente sopprimere gli articoli 5, 6, 7, 8, 9 e 10

### **4.2**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

#### **«Art. 4.**

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

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

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

### **4.3**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

#### **«Art. 4.**

1. Ogni persona capace maggiore di 14 anni ha il diritto di scegliere, autonomamente e liberamente, se accettare o rifiutare i trattamenti sanitari considerati dai medici appropriati al trattamento della sua patologia o il cui possibile impiego sia prevedibile in relazione allo sviluppo della patologia stessa. La dichiarazione di volontà resta valida e vincolante per i medici curanti anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale ovvero alla perdita della facoltà di comunicare. Le volontà così espresse, compreso il rifiuto, devono essere rispettate dai sanitari, anche qualora ne derivi un pericolo per la salute o per la vita del dichiarante, e li rendono esenti da ogni responsabilità, anche in deroga a contrarie disposizioni di legge vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge. Il consenso al trattamento può essere sempre revocato dal suo autore, anche in modo parziale.

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

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

### **4.4**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

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

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

#### 4.5

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 4 con il seguente:*

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

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

#### 4.6

LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### 4.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

#### 4.8

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

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

#### 4.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.10

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 4.11 (testo 2)

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 4.11

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### 4.12

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.13

D'AMBROSIO LETTIERI

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

#### 4.14

RIZZI

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

#### 4.15

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

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

#### 4.16

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.17

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

*Dopo il comma 3 aggiungere il seguente:*

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

#### 4.18

D'AMBROSIO LETTIERI

Sopprimere il comma 4.

#### 4.19

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

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

#### 4.20

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

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

#### 4.21

IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

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

#### 4.22

IGNAZIO MARINO, CASSON, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:*

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

#### 4.23

CASSON, IGNAZIO MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

*Dopo il comma 4 aggiungere il seguente:*

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

#### 4.24

D'AMBROSIO LETTIERI

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

#### 4.25

PARDI

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

#### 4.26

CASSON, IGNAZIO MARINO, PORETTI, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

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

#### 4.27

CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

*Sostituire i commi 6 e 7 con i seguenti:*

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

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

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

#### 4.28

COSENTINO, BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 4.29

PASTORE

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

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

#### 4.30

SACCOMANNO

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

#### 4.31

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.32

BASSOLI, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Sostituire il comma 7 con i seguenti:*

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

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

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

#### 4.33

SACCOMANNO

*Sostituire il comma 7 con il seguente:*

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

#### 4.34

BIANCONI, CASTRO, BENEDETTI VALENTINI

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

#### 4.35

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.36

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 4.37

LEOPOLDO DI GIROLAMO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Sostituire il comma 8 con i seguenti:*

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

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

#### 4.38

PASTORE

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

#### 4.39

SACCOMANNO

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

#### 4.40

CENTARO

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

#### 4.41

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

*Dopo il comma 8, aggiungere i seguenti:*

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

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

#### 4.42

LEOPOLDO DI GIROLAMO, BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Dopo il comma 8 aggiungere il seguente:*

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

#### 4.43

GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, PORETTI

*Dopo il comma 8 aggiungere il seguente:*

«8-*bis*. Il consenso al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona incapace di intendere o di volere sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto».

#### 4.0.1

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

#### «Art. 4-*bis*.

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

2. Ove non ricorrano le circostanze di cui al comma 1, il consenso o il dissenso al trattamento sanitario è espresso, ove siano stati nominati, dall'amministratore di sostegno o dal tutore, ed in mancanza, nell'ordine: dal coniuge non separato legalmente o di fatto, dai figli, dal convivente stabile ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 149, dai genitori, dai parenti entro il quarto grado.

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

#### 4.0.2

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE, BOSONE

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

#### «Art. 4-*bis*.

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

#### 4.0.3

BASSOLI, IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

**«Art. 4-bis.**

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

## XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

MERCOLEDÌ 11 MARZO 2009

74<sup>a</sup> Seduta

Presidenza del Presidente

TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 14,35.*

## IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri, nella quale erano terminate le votazioni degli emendamenti presentati all'articolo 4 dello schema di testo unificato.

Si passa quindi all'espressione del parere, rispettivamente da parte del relatore e del rappresentante del Governo, sugli emendamenti presentati all'articolo 5 dello schema di testo unificato.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) manifesta un orientamento favorevole in merito alle proposte 5.19 e 5.22, quest'ultima a condizione che sia soppressa la parola "specifici", recependo il contenuto dell'emendamento 5.25. Esprime quindi parere favorevole sugli emendamenti 5.30 e 5.33; formula

parere favorevole anche sull'emendamento 5.37, invitando il proponente a riformularlo nel senso di prevedere conseguentemente la soppressione nell'ultimo periodo del comma 4. Il parere è altresì favorevole sulle proposte 5.40 - a condizione che sia riformulato, recependo i contenuti dell'emendamento 5.43 - e 5.54, purché sia soppresso il riferimento all'articolo 25 della Convenzione sui disabili. Manifesta quindi un orientamento positivo riguardo all'emendamento 5.62, invitando altresì il proponente dell'emendamento 5.77 a riformularlo in modo che sia specificata la composizione del collegio medico, recependo in tal modo i contenuti dell'emendamento 5.80 e dell'emendamento 8.43.

Esprime parere contrario su tutti i restanti emendamenti.

Il sottosegretario ROCCELLA esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore SACCOMANNO (*PdL*), accogliendo l'invito del relatore, riformula gli emendamenti di cui è primo firmatario nelle proposte 5.22 (testo 2), 5.37 (testo 2) e 5.40 (testo 2).

Il senatore FOSSON (*UDC-SVP-Aut*) accoglie la riformulazione proposta dal relatore sull'emendamento 5.54 che, pertanto, assume la denominazione 5.54 (testo 2).

Il senatore ASTORE (*IdV*) riformula l'emendamento di cui è primo firmatario nella proposta 5.77 (testo 2), secondo le indicazioni del relatore.

Si passa quindi alla votazione degli emendamenti presentati all'articolo 5 dello schema di testo unificato.

Posto in votazione, la Commissione respinge l'emendamento 5.1.

Previa dichiarazione di parere contrario da parte della senatrice BIANCHI (*PD*) a nome del proprio Gruppo sull'emendamento 5.2 (testo 2), la senatrice PORETTI (*PD*) interviene in dissenso esprimendo il proprio orientamento favorevole, soffermandosi sull'esigenza che sia riconosciuta alle dichiarazioni anticipate di trattamento piena vincolatività per il medico, senza limiti concernenti talune tipologie di trattamenti sanitari.

Posti separatamente in votazione risultano respinti gli emendamenti 5.2 (testo 2), 5.3 (testo 2) e 5.4 (testo 2).

Interviene per esprimere il proprio assenso la senatrice PORETTI (*PD*) sull'emendamento 5.5, volto a sancire l'efficacia vincolante della dichiarazione anticipata di trattamento, nel rispetto dell'articolo 53 del codice di deontologia medica, che impone al medico l'obbligo di rispettare le determinazioni del paziente, paventando altrimenti il rischio di generare una situazione di disparità di trattamento nei confronti di colui che è divenuto incapace.

Posti separatamente ai voti, la Commissione respinge gli emendamenti da 5.5 a 5.7.

La senatrice BIANCONI (*PdL*) dichiara il proprio voto favorevole all'emendamento 5.8, facendo presente come, a differenza del consenso informato che si svolge nella attualità dell'alleanza terapeutica, le dichiarazioni anticipate di trattamento si riferiscono ad una situazione patologica eventuale e totalmente astratta.

La Commissione respinge gli emendamenti, posti separatamente in votazione, 5.8 e 5.11.

Previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice BIANCHI (*PD*) in merito alla proposta 5.12, di cui sottolinea le finalità, tale emendamento risulta respinto e risultano altresì respinti, posti separatamente ai voti, gli emendamenti 5.13 e 5.14.

Il senatore ASTORE (*IdV*) interviene incidentalmente sollecitando una riflessione sull'opportunità di sospendere la seduta ai fini di un costruttivo confronto da parte dei Capigruppo per la elaborazione di una disciplina condivisa relativamente all'articolo 5 dello schema di testo unificato.

Il presidente **TOMASSINI** fa presente come in questa fase non vi siano le condizioni per accogliere la proposta di sospensione avanzata da senatore Astore.

La senatrice **PORETTI (PD)** esprime il proprio assenso sull'emendamento 5.15, giudicando inopportuno che la dichiarazione anticipata di trattamento sia definita come un mero orientamento, la cui valutazione è comunque rimessa all'apprezzamento da parte del medico.

Posti separatamente in votazione, sono respinti gli emendamenti 5.15 e 5.16.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte della senatrice **BIANCHI (PD)** in merito all'emendamento 5.17, la quale ritiene opportuno che la dichiarazione anticipata di trattamento assuma la forza tipica di una decisione vincolante, sono respinte con separate votazioni le proposte 5.17 e 5.18.

L'emendamento 5.19, posto in votazione, è approvato dalla Commissione.

Posti separatamente in votazione, sono respinti gli emendamenti 5.20 e 5.21 (testo 2).

La Commissione approva quindi l'emendamento 5.22 (testo 2), risultando conseguentemente preclusi o assorbiti gli emendamenti da 5.23 a 5.27.

Gli emendamenti 5.28 e 5.29 di identico contenuto risultano respinti.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCONI (PdL)** sulla proposta 5.30, che paventa il rischio di eventuali interpretazioni estensive da parte della magistratura, la Commissione approva l'emendamento 5.30, risultando conseguentemente preclusa la votazione dell'emendamento 5.31.

La Commissione, con separate votazioni, approva l'emendamento 5.33 e respinge la proposta 5.34.

Dopo che la senatrice **BIANCONI (PdL)** e la senatrice **BIANCHI (PD)** hanno espresso il proprio voto favorevole sull'emendamento 5.35, posto in votazione, tale emendamento risulta respinto.

Risulta altresì respinto l'emendamento 5.36.

La Commissione approva l'emendamento 5.37 (testo 2), con conseguente preclusione dell'emendamento 5.38.

Previa dichiarazione di voto della senatrice **PORETTI (PD)** a favore dell'emendamento 5.39, ritenendo pleonastico il richiamo al divieto di eutanasia posto che risulta già previsto nell'ambito dell'ordinamento giuridico, la Commissione respinge l'emendamento 5.39.

La senatrice **PORETTI (PD)** interviene per dichiarare il proprio voto contrario sull'emendamento 5.40 (testo 2), giudicando inappropriato il richiamo di disposizioni del codice penale, specialmente nell'ottica della semplificazione normativa.

Il relatore **CALABRO' (PdL)** invita la Commissione ad accogliere l'emendamento 5.40 (testo 2), rimarcando l'esigenza di un opportuno richiamo alle disposizioni del codice penale attinenti alla materia oggetto della disciplina in corso di definizione.

Posto in votazione, la Commissione approva l'emendamento 5.40 (testo 2), risultando conseguentemente precluse o assorbite le proposte da 5.41 a 5.43.

Con separate votazioni la Commissione respinge gli emendamenti 5.44 e 5.45, di identico contenuto, nonché l'emendamento 5.46.

Interviene in sede di dichiarazioni di voto sull'emendamento 5.47 la senatrice **FINOCCHIARO** (PD), la quale, nell'annunciare il proprio voto favorevole, sottolinea preliminarmente l'esigenza che la disciplina in corso di definizione si articoli sulla base dei due parametri fondamentali, quali il principio della libertà di scelta riguardo ai trattamenti sanitari ed il principio della dignità umana. In questo quadro, osserva come l'emendamento 5.47 sia volto, da un lato, a garantire le forme di sostegno vitale per quanti si trovino già nella fase del fine vita senza aver potuto esprimere una dichiarazione anticipata di trattamento e comunque per qualunque fase della vita. Per altro verso, esso è inteso ad assicurare il rispetto del principio posto dall'articolo 32, secondo comma della Costituzione, ammettendo la facoltà che l'individuo possa disporre la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione per il momento in cui non sia più cosciente. Si tratta di una formulazione raggiunta all'esito di un laborioso percorso di ricomposizione interna, quale contributo per la discussione in corso.

Il senatore **GUSTAVINO** (PD), in dissenso dal proprio Gruppo, preannuncia la propria astensione.

Il senatore **SACCOMANNO** (Pdl), nell'annunciare il voto contrario della propria parte politica sull'emendamento 5.47, rileva come esso rappresenti una sintesi felice delle sensibilità diverse presenti internamente al Gruppo del Partito Democratico ed esprime apprezzamento per la prima parte dell'emendamento medesimo, che sancisce in modo chiaro la garanzia dell'idratazione e della nutrizione per i cittadini: si tratta in particolare di un pilastro fondamentale nella discussione in corso. Osserva tuttavia come nel complesso tale emendamento non sembri coerente con il principio di indisponibilità del diritto alla vita, come discende dall'approvazione dell'emendamento 1.1000 (testo 2) del relatore, che si pone a fondamento di tutta la disciplina in corso di elaborazione. Esprime tuttavia l'auspicio che possa continuare un confronto politico costruttivo per il prosieguo dell'esame in Assemblea.

La senatrice **FINOCCHIARO** (PD) rileva incidentalmente come, pur avendo affermato il principio di indisponibilità, rimane tuttavia fermo il rispetto del principio della libertà di scelta delle terapie, ancorché salvavita, sancito dall'articolo 32, secondo comma della Costituzione. Precisa infine che l'emendamento 5.47 costituisce una unità inscindibile in cui la dichiarazione anticipata di trattamento non trova espressione unicamente nella seconda parte, ma fonda la sua *ratio* nel principio di autodeterminazione sancito dall'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.

Il senatore **VILLARI** (Misto) annuncia a nome del proprio Gruppo l'astensione sulla proposta 5.47, apprezzandone tuttavia lo spirito e lo sforzo compiuto per pervenire a tale soluzione di sintesi.

Il senatore **FOSSON** (UDC-SVP-Aut) preannuncia, a nome della sua parte politica la propria astensione, sottolineando come appaia improprio il richiamo al concetto di eccezionalità dal punto di vista tecnico.

Posto in votazione, la Commissione respinge l'emendamento 5.47.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del suo Gruppo, sull'emendamento 5.48, la senatrice **PORETTI** (PD) interviene in dissenso dalla propria parte politica, invitando la Commissione ad accogliere tale emendamento che qualifica le forme di idratazione e alimentazione artificiali come trattamenti sanitari necessitanti del consenso informato da parte dell'interessato.

Con separate votazioni, la Commissione respinge gli emendamenti 5.48 e 5.49, di contenuto identico all'emendamento 5.52.

Il senatore **GUSTAVINO** (PD) esprime il proprio assenso sull'emendamento 5.50, sottolineando l'esigenza che la somministrazione dell'alimentazione e dell'idratazione sia oggetto di una decisione collegiale tra il medico curante, il fiduciario e i familiari.

Posto in votazione, l'emendamento 5.50 risulta respinto.

Il senatore **BOSONE** (PD) ritira l'emendamento 5.51.

Posto ai voti, è respinto l'emendamento 5.53.

La Commissione approva quindi l'emendamento 5.54 (testo 2).

Con separate e distinte votazioni risultano altresì respinti gli emendamenti da 5.56 a 5.59.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del proprio Gruppo, la senatrice **PORETTI** (PD) interviene in dissenso, esprimendo il proprio orientamento favorevole sull'emendamento 5.60, giudicando improprio ritenere come i trattamenti di sostegno vitale siano finalizzati ad alleviare le sofferenze. A tale riguardo, coglie l'occasione per conoscere il motivo per cui tale assunto non sia stato considerato improponibile, alla luce della valutazione a suo avviso arbitraria compiuta da parte del Presidente in relazione ad altre proposte emendative dichiarate improponibili.

Il presidente **TOMASSINI** fa presente incidentalmente alla senatrice Poretti in merito alla asserita arbitrarietà della decisione di improponibilità sugli emendamenti concernenti le cure palliative, che tale valutazione è scaturita alla luce di una decisione assunta all'unanimità dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi circa l'esigenza di seguire percorsi differenti in merito all'esame delle disposizioni in materia di terapie del dolore. Peraltro, ricorda che in tal senso vi fu un accordo con la Commissione affari sociali della Camera dei deputati.

Con separate votazioni, la Commissione respinge gli emendamenti 5.60 e 5.61.

Posto in votazione la Commissione approva l'emendamento 5.62, con conseguente preclusione degli emendamenti 5.63 e 5.64.

Con distinte votazioni sono altresì respinti gli emendamenti da 5.65 a 5.68.

Il senatore **BOSONE** (PD) ritira l'emendamento 5.69.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) esprime il proprio assenso sull'emendamento 5.70, osservando come l'articolo 5, comma 7 dello schema di testo unificato renda l'applicazione della disciplina in corso di definizione assai limitata, paventando al riguardo un incremento, anche secondo quanto recentemente affermato dal senatore Rizzi, delle pratiche di desistenza terapeutica.

Il senatore **RIZZI** (LNP) interviene per esprimere il proprio voto contrario sull'emendamento 5.70 ricordando, come già recentemente sottolineato, che la decisione del medico di sospendere le terapie si attua alla luce di una valutazione assunta con i parenti del paziente e opportunamente documentata nella cartella clinica solo ove tali cure si configurino come forme di accanimento terapeutico.

Posto in votazione, l'emendamento 5.70 risulta respinto.

Previa dichiarazione di voto favorevole della senatrice **BIANCHI** (PD), la Commissione respinge la proposta 5.71.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) esprime il proprio assenso sull'emendamento 5.72, sottolineando le difficoltà nell'applicazione della disciplina in corso di elaborazione, con particolare riferimento all'individuazione, nell'ambito del collegio medico, alle specifiche professionalità di neuroradiologia e neurofisiologia.

La Commissione respinge quindi la proposta 5.72.

Il senatore **BOSONE** (PD) prende la parola per dichiarare il proprio voto favorevole all'emendamento 5.74, sottolineando come il riferimento allo stato vegetativo sia pleonastico in relazione al significato complessivo della norma che si propone. Ritiene inoltre assai restrittivo limitare la rilevanza delle dichiarazioni anticipate di trattamento unitamente agli stati vegetativi.

La Commissione respinge l'emendamento 5.73, di contenuto identico all'emendamento 5.74.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD), l'emendamento 5.75 risulta respinto.

Dopo l'intervento del senatore **Ignazio MARINO** (PD) in dichiarazione di voto favorevole, la Commissione respinge la proposta 5.76.

Dopo un breve intervento incidentale da parte del relatore **CALABRO'** (PdL), volto a sottolineare come l'emendamento 5.77 (testo 2) sia volto a raccogliere i rilievi formulati dal senatore Marino, la Commissione approva l'emendamento 5.77 (testo 2) con conseguente preclusione degli emendamenti da 5.78 a 5.81.

La Commissione respinge quindi l'emendamento 5.83.

Risultano quindi preclusi gli emendamenti da 5.84 a 5.86 vertenti sulla rubrica.

Si passa quindi all'espressione dei pareri da parte, rispettivamente, del relatore e del rappresentante del Governo agli emendamenti riferiti all'articolo 6.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) esprime parere favorevole sugli emendamenti 6.19 (testo 2) e 6.30, purchè quest'ultimo sia riformulato nel senso di sostituire il riferimento al medico curante con quello relativo al medico di medicina generale. L'orientamento è altresì positivo sulle proposte 6.32 e sugli identici emendamenti da 6.36 a 6.39, nonché sull'emendamento 6.54, e sulle identiche proposte da 6.66 a 6.68, e sull'emendamento 6.87. Esprime parere favorevole anche sull'emendamento 6.0.2, a condizione che sia espunta la parola "permanente". Esprime altresì un orientamento favorevole sull'emendamento 6.10, con riferimento al comma 5, solo nel caso in cui fosse ammissibile una votazione per parti separate.

Sui restanti emendamenti, esprime parere contrario.

Il senatore **COSENTINO** (PD) interviene incidentalmente ricordando che nella seduta di ieri l'emendamento 1.1000 (testo 2) del relatore non fu votato per parti separate. Chiede pertanto delucidazioni al Presidente circa le regole che disciplinano le ipotesi di votazioni per parti separate.

Il presidente **TOMASSINI** a presente che, secondo la prassi in Commissione, la votazione per parti separate è disposta autonomamente dal Presidente, anche tenuto conto dell'orientamento dei rappresentanti dei Gruppi parlamentari, ferma restando la possibilità che la Commissione possa essere chiamata ad esprimersi ove fosse avanzata una richiesta in tal senso.

Il sottosegretario **ROCCELLA** esprime parere conforme al relatore.

Il senatore **SACCOMANNO** (PdL) accoglie l'invito del relatore a riformulare l'emendamento di cui è firmatario nella proposta 6.30 (testo 2).

Il senatore **ASTORE** (IdV), recependo il suggerimento del relatore, riformula l'emendamento 6.0.2 nell'emendamento 6.0.2 (testo 2).

Previa espressione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del proprio Gruppo sulla proposta 6.2, e dopo l'intervento in dissenso della senatrice **PORETTI** (PD) a sostegno di tale proposta, la Commissione respinge l'emendamento 6.2.

Con successive e separate votazioni, risultano altresì respinti gli emendamenti da 6.3 a 6.8.

Il senatore **Ignazio MARINO** (PD) interviene per dichiarare il proprio voto favorevole sulla proposta 6.9, rimarcando l'esigenza di consentire la possibilità di donare il proprio corpo ai fini della ricerca scientifica e didattica.

Il presidente **TOMASSINI** replicando brevemente al senatore Marino, fa presente che è stato assegnato alla Commissione il disegno di legge n. 899 in materia di donazione del corpo *post mortem*, sollecitando al riguardo una riflessione sull'opportunità di chiedere il trasferimento alla sede deliberante.

Con separate e distinte votazioni risultano respinti gli emendamenti da 6.9 a 6.14.

Previa dichiarazione di voto favorevole da parte della senatrice **PORETTI** (PD) in merito all'emendamento 6.15, la quale ricorda l'esigenza che le dichiarazioni anticipate di trattamento siano rese vincolanti, la Commissione respinge l'emendamento 6.15 e, con successive e separate votazioni, respinge altresì le proposte da 6.16 a 6.18.

Dopo che la senatrice **BIANCONI** (PdL) ha espresso voto contrario sull'emendamento 6.19 (testo 2), la Commissione approva la proposta 6.19 (testo 2).

Con successive e separate votazioni la Commissione respinge gli emendamenti da 6.20 a 6.27.

Interviene la senatrice **BIANCONI** (PdL) per manifestare il proprio orientamento contrario riguardo all'emendamento 6.30 (testo 2), ritenendo a suo avviso preferibile il ricorso ad un medico di fiducia piuttosto che a un medico di medicina generale.

Dichiara altresì il proprio voto contrario il senatore **Ignazio MARINO**(PD), ribadendo l'esigenza di prevedere il coinvolgimento del medico di fiducia.

Posto in votazione, l'emendamento 6.30 (testo 2), risulta approvato dalla Commissione.

Risulta quindi respinto l'emendamento 6.31.

La Commissione approva quindi la proposta 6.32 con conseguente preclusione dell'emendamento 6.34.

La Commissione approva altresì gli identici emendamenti da 6.36 a 6.39, risultando così precluse le proposte da 6.43 a 6.49.

Dopo l'espressione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI**(PD), risulta quindi respinto l'emendamento 6.51.

La Commissione approva l'emendamento 6.54, risultando pertanto precluse le proposte da 6.53 a 6.56.

La Commissione respinge gli emendamenti 6.57, identico all'emendamento 6.58.

La senatrice **BIANCHI** (PD) esprime voto contrario sull'emendamento 6.60 a nome del proprio Gruppo, nonché sulle altre proposte concernenti il rinnovo automatico della dichiarazione anticipata di trattamento.

La senatrice **PORETTI**(PD), dissentendo dal proprio Gruppo, esprime voto favorevole sull'emendamento 6.60, nonché sulle proposte di analogo tenore, sottolineando l'esigenza che sia previsto il rinnovo automatico della validità relativa alla dichiarazione di volontà anticipata.

Con successive e separate votazioni risultano respinti gli emendamenti da 6.60 a 6.62, nonché gli identici emendamenti 6.64 e 6.65.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCONI** (PdL), la Commissione approva gli emendamenti da 6.66 a 6.68, di contenuto identico.

Con separate e distinte votazioni sono altresì respinti gli emendamenti da 6.69 a 6.71.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del proprio Gruppo in merito all'emendamento 6.72 e dopo l'intervento in dichiarazione di voto favorevole, in dissenso, da parte della senatrice **PORETTI** (PD), la Commissione respinge la proposta 6.72.

Con successive e distinte votazioni sono altresì respinti gli emendamenti da 6.73 a 6.81.

Dopo la dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (PD) a nome del proprio Gruppo in merito all'emendamento 6.82, la senatrice **PORETTI** (PD) interviene in dissenso preannunciando il proprio voto favorevole al riguardo.

Con separate e successive votazioni la Commissione respinge gli emendamenti da 6.82 a 8.86.

La Commissione approva l'emendamento 6.87.

Il senatore **RIZZI** (LNP) ritira l'emendamento 6.88.

Con separate e successive votazioni risultano respinti gli emendamenti 6.89 e 6.90.

Risultano quindi preclusi gli emendamenti da 6.91 a 6.93, vertenti sulla rubrica dell'articolo 6.

Con separate votazioni, sono respinti gli emendamenti 6.0.83-*bis* e 6.0.1.

La Commissione approva infine la proposta 6.0.2 (testo 2).

Si passa quindi all'espressione del parere del relatore e del rappresentante del Governo sugli emendamenti riferiti all'articolo 7.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) manifesta un orientamento favorevole in merito alla proposta 7.6, agli identici emendamenti 7.11 e 7.12, nonché all'emendamento 7.17, invitando il proponente a riformularlo nel senso di recepire i contenuti degli emendamenti 7.10 e 7.14. Il parere è altresì favorevole sulla proposta 7.22, sottolineando l'esigenza di una sua più precisa formulazione, nonché sugli emendamenti 7.29 e 7.32.

Esprime parere contrario sui restanti emendamenti.

Il sottosegretario **ROCCELLA** esprime parere conforme al relatore.

Su richiesta della senatrice **BIANCHI** (PD), dopo che il senatore **RIZZI** (LNP) ha ricordato l'impegno volto a concludere l'esame entro la serata di giovedì 12 marzo, il presidente **TOMASSINI** avverte che la seduta già convocata per le ore 21 di stasera non avrà più luogo e che la seduta già convocata per le ore 18 di domani è anticipata alle ore 14,30.

La senatrice **BIANCHI** (PD) chiede al Presidente di adoperarsi presso la Presidenza del Senato affinché il termine per la presentazione degli emendamenti in Assemblea sia posticipato alla giornata di lunedì 16 marzo, anche nell'ipotesi in cui la Commissione concludesse l'esame già nella serata di domani.

Il presidente TOMASSINI assicura che si farà carico di rappresentare tale richiesta al Presidente del Senato, al quale richiederà altresì l'autorizzazione affinché la Commissione possa svolgere la seduta pomeridiana di domani, anche in concomitanza con la seduta dell'Assemblea.

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA NOTTURNA DI OGGI ED ANTICIPAZIONE DELL'ORARIO DI INIZIO DELLA SEDUTA POMERIDIANA DI DOMANI*

Il presidente TOMASSINI avverte che la seduta notturna, prevista alle ore 21, non avrà più luogo e che la seduta pomeridiana di domani, giovedì 12 marzo, avrà inizio alle ore 14,30, anziché alle ore 18.

*La seduta termina alle ore 16,20.*

**EMENDAMENTI ALLO SCHEMA**  
**DI TESTO UNIFICATO PROPOSTO DAL RELATORE PER I DISEGNI DI LEGGE**  
N° 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, 1363, 1368

Art. 5

**5.1**

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

Sopprimere l'articolo 5.

**5.2 testo 2**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5 con il seguente:*

**«Art. 5.**

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

**5.2**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5 con il seguente:*

**«Art. 5.**

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 14 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati

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

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

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

### **5.3 testo 2**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

#### **«Art. 5.**

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 16 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

### 5.3

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

#### **«Art. 5.**

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

1. Ogni persona capace e maggiore di 16 anni ha la facoltà di redigere una dichiarazione anticipata di volontà, che rimane valida e vincolante per i medici curanti anche nel caso che sopravvenga una perdita della capacità naturale o una perdita della facoltà di comunicare, con la quale dà disposizione per il proprio fine vita. A tal fine la medesima persona può, nei casi indicati nella dichiarazione stessa, esprimere la propria volontà di rifiutare tutti i trattamenti sanitari suscettibili di prolungare indefinitamente una condizione di incoscienza o di provocare menomazioni fisiche e psichiche gravi e irreversibili. In particolare può esprimere la propria volontà:

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.4 testo 2

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

## 5.4

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

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

b) di non essere sottoposta ad alcun trattamento terapeutico;

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.5

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

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

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

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

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

## 5.6

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

## 5.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata sui trattamenti sanitari)

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

## 5.8

BIANCONI, DI STEFANO

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazione anticipata di trattamento)

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

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

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

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

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

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

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

## 5.9

CASTRO, BIANCONI

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Dichiarazioni antecedenti)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5.11

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

*Sostituire l'articolo 5, con il seguente:*

### «Art. 5.

(Paziente incapace di esprimere la propria volontà)

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

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

## 5.12

CHIAROMONTE, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

*Al comma 1, premettere il seguente:*

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

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

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

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

### 5.13

#### ASTORE, CAFORIO

Al comma 1, premettere il seguente:

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

### 5.14

#### BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 1, con il seguente:

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

### 5.15

#### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 5.16

#### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 5.17

#### BASSOLI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

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

### 5.18

#### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 5.19

#### RIZZI

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «Nel caso in cui il paziente abbia sottoscritto una dichiarazione anticipata di trattamento, è esclusa la possibilità per qualsiasi persona terza, ad esclusione dell'eventuale fiduciario, di provvedere alle funzioni di cui all'articolo 7».

### 5.20

#### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

### 5.21 testo 2

#### BOSONE

Il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante:

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

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

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

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

## 5.21

### BOSONE

*Il comma 2 è sostituito dal seguente:*

«2. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il dichiarante:

- a) esprime il proprio giudizio in merito all'attivazione dei trattamenti diagnostici e terapeutici di sostegno vitale, ovvero alla loro sospensione, qualora essi appaiano sproporzionati o ingiustificati, e pertanto configurino una forma di accanimento diagnostico e terapeutico, sulla base delle conoscenze scientifiche;
- b) chiede l'applicazione delle cure palliative, soprattutto sotto il profilo della terapia del dolore, per rendere più umana la fase terminale della vita per sé e per i suoi familiari;
- c) specifica se desidera affrontare la degenza in strutture sanitarie oppure presso la propria abitazione, ove sussistano le condizioni adeguate;
- d) dà indicazioni sull'eventuale assistenza religiosa che desidera ricevere;
- e) dispone in merito alle donazioni di organi e tessuti per trapianto e a fini di attività di ricerca e di didattica».

## 5.22 (testo 2)

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

## 5.22

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

## 5.23

### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 5.24

### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 5.25

### PARDI

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

## 5.26

### PARDI

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

## 5.27

### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 5.28

### BOSONE

I commi 3, 4 e 5 sono soppressi.

## 5.29

### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 3.

### 5.30

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

Al comma 3 sopprimere le parole da: «*sperimentali*» fino a: «*rischiosità, che*» e sostituirle con le seguenti: «*, anche se*».

### 5.31

RIZZI

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

### 5.32

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

Al comma 3 sopprimere la parola: «*invasivi*».

### 5.33

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

Al comma 3, alla fine del periodo, sostituire le parole: «*non sicuro*» con le seguenti: «*non evidente*».

### 5.34

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 4.

### 5.35

RIZZI

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

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

### 5.36

ASTORE, CAFORIO

Al comma 4 sopprimere la parola: «*altamente*».

### 5.37 (testo 2)

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

Al comma 4 dopo le parole: «*altamente invasive e*» aggiungere: «*altamente*» e sopprimere il secondo periodo.

### 5.37

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

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

### 5.38

RUTELLI

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

*Conseguentemente introdurre il seguente comma:*

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

### 5.39

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

### 5.40 (testo 2)

SACCOMANNO

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

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

anticipate di volontà sono garantite tutte le terapie finalizzate alla tutela della vita e della salute ad eccezione esclusiva di quelle configurate come accanimento terapeutico».

#### **5.40**

#### **SACCOMANNO**

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

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

#### **5.41**

#### **PASTORE**

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

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

#### **5.42**

#### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Al comma 5 sopprimere la parola: «non».

#### **5.43**

#### **RIZZI**

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

#### **5.44**

#### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere il comma 6.

#### **5.45**

#### **PARDI**

Sopprimere il comma 6.

#### **5.46**

#### **ASTORE, CAFORIO**

*Il comma 6 è sostituito dai seguenti:*

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

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

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

#### **5.47**

#### **FINOCCHIARO, ZANDA, LATORRE, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, IGNAZIO MARINO, PORETTI**

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### **5.48**

#### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 5.49

RUTELLI, LUSI, VILLARI

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 5.50

GUSTAVINO

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 5.51

BOSONE

*Il comma 6 è sostituito dal seguente:*

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

#### 5.52

RUTELLI, LUSI, VILLARI

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 5.53

VITTORIA FRANCO

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

#### 5.54 (testo 2)

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

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

#### 5.54

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

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

#### 5.55

RIZZI

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

#### 5.56

PROCACCI

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

**5.57****RIZZI**

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

**5.58****IGNAZIO MARINO, CASSON, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE**

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

**5.59****CASSON, IGNAZIO MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE**

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

**5.60****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

**5.61****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

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

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

**5.63****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

**5.64****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Al comma 6 sopprimere la parola: «*non*».

**5.65****PROCACCI**

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

**5.66****PROCACCI**

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

**5.67****RIZZI**

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

**5.68****MUSSO**

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

## 5.69

### BOSONE

*Dopo il comma 6 aggiungere il seguente:*

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

## 5.70

### IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*Sostituire il comma 7 con i seguenti:*

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

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

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

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

7-quinquies. Le direttive contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, il quale può 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».

## 5.71

### PORETTI, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO

*Sostituire il comma 7 con il seguente:*

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

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

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

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

## 5.72

### IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

*Sostituire il comma 7 con i seguenti:*

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

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

## 5.73

### PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 5.74

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

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

#### 5.75

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 5.76

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

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

#### 5.77 (testo 2)

ASTORE, CAFORIO

*Al comma 7, il secondo periodo è sostituito dal seguente:* «La valutazione dello stato clinico è formulata da un collegio medico formato da cinque medici: neurofisiologo 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.»

#### 5.77

ASTORE, CAFORIO

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

#### 5,78

BOSONE

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

#### 5.79

PASTORE

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

#### 5.80

RIZZI

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

#### 5.81

DE LILLO

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

#### 5.82

SACCOMANNO

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

#### 5.83

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Dopo il comma 7 aggiungere il seguente:*

«7-bis. Nel caso in cui il soggetto non abbia redatto la dichiarazione anticipata di trattamento le cure di fine vita si attengono ai principi di precauzione e proporzionalità delle stesse, in armonia

con quanto previsto dal Codice di deontologia medica e nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione.».

#### **5.84**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **5.85**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **5.86**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Nella rubrica sopprimere le parole: «*e limiti*».

Art. 6

#### **6.1**

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

Sopprimere l'articolo.

#### **6.2**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere l'articolo.

#### **6.3**

**PARDI**

*Sostituire l'articolo 6 con il seguente:*

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

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

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

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

#### **6.5**

**ASTORE, CAFORIO**

*Sostituire l'articolo 6 con il seguente:*

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

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

## 6.6

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere il comma 1.

## 6.7

**BIANCHI, IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI**

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

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

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

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

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

## 6.8

**MUSSO**

*Sostituire i commi 1 e 2 con i seguenti:*

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

2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento di cui al primo comma sono entro dieci giorni dalla data dell'atto trasmesse dal notaio o dal segretario comunale o dal cancelliere del Tribunale in copia autentica in carta libera, in busta sigillata, al Registro generale pubblico delle dichiarazioni anticipate di trattamento istituito presso il Ministero della giustizia, di cui al successivo articolo 10, applicandosi per quanto compatibile le disposizioni della legge 16 febbraio 1913, n. 89 e della legge 25 maggio 1981, n. 307 seguita dal decreto del Presidente della Repubblica 18 dicembre 1984 n. 956.

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

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

## 6.9

**IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE**

*Sostituire il comma 1 con i seguenti*

«1. La dichiarazione anticipata di trattamento è l'atto, scritto per intero, datato e sottoscritto dal soggetto interessato, con il quale il soggetto stesso, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, dispone in ordine ai trattamenti sanitari, nonché in ordine all'uso del proprio corpo o di parti di esso dopo la morte, incluse le disposizioni relative all'eventuale donazione del proprio corpo, di organi o tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica, alle modalità di sepoltura e alla assistenza religiosa. La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle

disposizioni. Anche se non contiene l'indicazione del suo nome e cognome, la dichiarazione è tuttavia valida quando designa con certezza la persona del disponente. La data deve contenere l'indicazione del giorno, mese e anno.

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

*Consequentemente, sopprimere il comma 2.*

## **6.10**

### **PASTORE**

*All'articolo 6, sono apportate le seguenti modifiche:*

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

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

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

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

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

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

## **6.11**

### **D'AMBROSIO LETTIERI**

*Sostituire il comma 1, con il seguente:*

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

## **6.12**

### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

## **6.13**

### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

## **6.14**

### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

## **6.15**

### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

## **6.16**

### **PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **6.17**

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI, CASSON

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

#### **6.18**

CASSON, IGNAZIO MARINO, PORETTI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, DELLA MONICA, ASTORE

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

#### **6.19 (testo 2)**

CENTARO

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

#### **6.19**

CENTARO

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

#### **6.20**

BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

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

#### **6.21**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la dichiarazione anticipata di trattamento».

#### **6.22**

SACCOMANNO

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

#### **6.23**

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

Al comma 1, sopprimere le parole: «e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito». Conseguentemente, sopprimere il comma 2.

#### **6.29**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 1 sopprimere la parola: «esclusivamente».

#### **6.24**

GERMONTANI

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

#### **6.25**

GERMONTANI

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

#### **6.26**

GERMONTANI

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

## 6.28

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 6.27

D'ALIA, FOSSON, PETERLINI

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

## 6.30 (testo 2)

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

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

## 6.30

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

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

## 6.31

ASTORE, CAFORIO

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

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

## 6.32

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

Al comma 1 sopprimere il secondo periodo.

## 6.33

SACCOMANNO

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

## 6.34

BOSONE

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

## 6.35

RIZZI

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

## 6.36

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

## 6.37

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

Sopprimere il comma 2.

## 6.38

SACCOMANNO

Sopprimere il comma 2.

## 6.39

ASTORE, CAFORIO

Sopprimere il comma 2.

## 6.43

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 2 con il seguente:

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

#### **6.40**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Il notaio, il pubblico ufficiale, o la persona incaricata di un pubblico servizio ne certifica l'autenticità».

#### **6.41**

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

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

«2. Il medico curante trasferisce la dichiarazione anticipata di trattamento alla direzione sanitaria della Azienda sanitaria locale che garantisce oltre la conservazione dell'originale in apposito archivio, il trasferimento in copia presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

#### **6.42**

**D'AMBROSIO LETTIERI**

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

#### **6.44**

**D'ALIA, FOSSON, PETERLINI**

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

#### **6.45**

**GERMONTANI**

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

#### **6.46**

**GERMONTANI**

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

#### **6.47**

**GERMONTANI**

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

#### **6.48**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **6.49**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **6.50**

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

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

#### **6.51**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere il comma 3.

**6.54**

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

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

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

**6.53**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

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

**6.52**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

«3. Le dichiarazioni anticipate di trattamento sono sottoscritte con firma autografa».

**6.55**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**6.56**

MUSSO

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

**6.57**

MUSSO

Sopprimere il comma 4.

**6.58**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 4.

**6.59**

CENTARO

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

**6.60**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

**6.61**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

**6.62**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 4 con il seguente:*

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

**6.63**

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

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

**6.64**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 6.65

IGNAZIO MARINO, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE

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

#### 6.66

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

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

#### 6.67

RUTELLI

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

#### 6.68

ASTORE, CAFORIO

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

#### 6.69

RUTELLI

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

#### 6.70

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

#### 6.71

COSENTINO, IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

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

#### 6.72

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 5.

#### 6.73

BIANCHI, GUSTAVINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, BOSONE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 5 con i seguenti:

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

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

#### 6.74

BASSOLI, BIANCHI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

Sostituire il comma 5 con il seguente:

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

#### 6.75

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 5 con il seguente:

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

#### 6.76

MUSSO

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

**6.77****D'AMBROSIO LETTIERI**

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

**6.78****RIZZI**

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

**6.79****SACCOMANNO**

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

**6.80****CENTARO**

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

**6.81****D'ALIA, FOSSON, PETERLINI**

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

**6.82****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere il comma 6.

**6.83****D'AMBROSIO LETTIERI**

*Sostituire il comma 6 con il seguente:*

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

**6.84****D'AMBROSIO LETTIERI**

Sopprimere il comma 7.

**6.85****MUSSO**

Sopprimere il comma 7.

**6.86****PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

Sopprimere il comma 7.

**6.87****BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI**

*Sostituire il comma 7, con il seguente:*

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

**6.88****RIZZI**

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

**6.89****CASSON, PORETTI, CHIAROMONTE**

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

## 6.90

BIANCHI, IGNAZIO MARINO, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

*Dopo il comma 7, aggiungere il seguente:*

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

## 6.91

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 6.92

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 6.93

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

*Consequentemente nel comma 1, 3 e 4.*

## 6.0.83-bis

IGNAZIO MARINO, BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, PORETTI

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente.*

### «Art. 6-bis.

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, promuove campagne di informazione periodiche e disciplina le forme e le modalità attraverso le quali le ASL, tramite i medici di medicina generale, informano i propri assistiti, nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma, della Costituzione, della possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento. Tutte le informazioni di carattere sia scientifico che metodo logico sulla possibilità di rendere la dichiarazione anticipata di trattamento sono rese disponibili anche attraverso il sito internet del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali».

## 6.0.1

BIANCHI, BASSOLI, BOSONE, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

### «Art. 6-bis.

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

## 6.0.2 (testo 2)

ASTORE, CAFORIO

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

### «Art. 6-bis.

1. L'assistenza ai soggetti in stato vegetativo rappresenta livello essenziale di assistenza. L'assistenza è garantita anche a domicilio dall'azienda sanitaria regionale in cui il soggetto in stato vegetativo risiede».

## 6.0.2

ASTORE, CAFORIO

*Dopo l'articolo 6, aggiungere il seguente:*

### «Art. 6-bis.

1. L'assistenza ai soggetti in stato vegetativo permanente rappresenta livello essenziale di assistenza. L'assistenza è garantita anche a domicilio dall'azienda sanitaria regionale in cui il soggetto in stato vegetativo permanente risiede».

XVI LEGISLATURA

IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 12 MARZO 2009  
75<sup>a</sup> Seduta (antimeridiana)

Presidenza del Presidente  
TOMASSINI

*Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella.*

*La seduta inizia alle ore 8,35.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

(Seguito dell'esame congiunto e rinvio)

- e della petizione n. 428 ad essi attinente.

Riprende l'esame congiunto sospeso nella seduta di ieri, terminata con l'espressione del parere da parte del relatore e del rappresentante del Governo sugli emendamenti presentati all'articolo 7 dello schema di testo unificato.

Il presidente TOMASSINI avverte che, in accoglimento della richiesta avanzata da parte della Commissione, il termine per la presentazione degli emendamenti in Assemblea è stato posticipato alle ore 11 di lunedì 16 marzo, anche ove la Commissione concluda i propri lavori entro la giornata di oggi.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*), a rettifica di quanto già riferito in occasione dell'espressione del parere sugli emendamenti riferiti all'articolo 7 nel corso della seduta di ieri, manifesta un orientamento contrario sulla proposta 7.32.

Il senatore **SACCOMANNO** (*PdL*), accogliendo le indicazioni del relatore, riformula l'emendamento 7.17, il quale assume quindi la denominazione di 7.17 (testo 2).

Il senatore **RIZZI** (*LNP*) accoglie l'invito del relatore, riformulando l'emendamento di cui è firmatario nella proposta 7.22 (testo 2).

Si passa quindi alla votazione degli emendamenti riferiti all'articolo 7.

Con successive e separate votazioni risultano respinti gli emendamenti da 7.1 a 7.5.

La Commissione approva quindi la proposta emendativa 7.6.

Posti separatamente ai voti, risultano respinti gli emendamenti da 7.8 a 7.10.

La Commissione approva quindi gli emendamenti identici 7.11 e 7.12, risultando quindi precluso il successivo emendamento 7.13.

Con distinte votazioni sono respinte le proposte emendative da 7.14 a 7.16.

Posto in votazione, l'emendamento 7.17 (testo 2), risulta approvato dalla Commissione.

Con separate e successive votazioni, risultano respinti gli emendamenti da 7.18 a 7.20.

La Commissione approva l'emendamento 7.22 (testo 2).

Posti separatamente ai voti, risultano respinti gli emendamenti da 7.23 a 7.26.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **BIANCHI** (*PD*) a norme del proprio Gruppo, l'emendamento 7.28, posto ai voti, risulta respinto.

La Commissione approva quindi la proposta emendativa 7.29, con conseguente preclusione degli emendamenti 7.30 e 7.31.

Posto ai voti, risulta respinto l'emendamento 7.32.

Previa dichiarazione di voto favorevole in merito all'emendamento 7.33 da parte del senatore **Ignazio MARINO** (*PD*), che rimarca l'esigenza che nell'ambito delle valutazioni sul fine vita siano coinvolti anche i familiari dell'interessato in caso di rinuncia dell'incarico da parte del fiduciario, la proposta 7.33 risulta respinta e, con separate e successive votazioni, risultano altresì respinti gli emendamenti da 7.34 a 7.0.2.

Si passa quindi all'espressione del parere da parte del relatore e del rappresentante del Governo riguardo agli emendamenti presentati all'articolo.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*) esprime parere favorevole in merito agli emendamenti 8.14 e 8.31; manifesta altresì un orientamento positivo sulla proposta 8.43, a condizione che il proponente la riformuli recependo i contenuti dell'emendamento 8.44, anche in analogia alla composizione del collegio medico risultante dall'approvazione dell'emendamento 5.77 (testo 2). Esprime quindi parere contrario sui restanti emendamenti.

Il sottosegretario **ROCCELLA** si conforma al parere espresso dal relatore.

Il senatore **FOSSON** (*UDC-SVP-Aut*), conformandosi all'invito del relatore, riformula l'emendamento di cui è firmatario nella proposta 8.43 (testo 2).

Si passa quindi alla votazione delle proposte emendative riferite all'articolo 8, ad iniziare dall'emendamento 8.1, identico all'emendamento 8.2.

Previa dichiarazione di voto favorevole riguardo all'emendamento 8.2 da parte della senatrice **PORETTI** (*PD*), la quale rileva criticamente il ruolo preponderante assegnato al medico rispetto a quello del paziente, specialmente in considerazione dell'efficacia non vincolante delle dichiarazioni anticipate di trattamento, la Commissione respinge gli identici emendamenti 8.1 e 8.2.

Dopo che la senatrice **BIANCONI** (*PdL*) ha manifestato il proprio assenso sulla proposta emendativa 8.3, volta a esonerare dalla responsabilità il medico che abbia agito nell'interesse della vita, posto ai voti, l'emendamento 8.3 risulta respinto.

Il senatore **BOSONE** (*PD*) interviene per dichiarazione di voto favorevole sull'emendamento 8.4, volto ad introdurre la facoltà per il medico di esprimere l'obiezione di coscienza, con l'indicazione delle relative motivazioni nella cartella clinica, ferma restando l'esigenza che sia sempre garantita da parte della struttura sanitaria l'esecuzione delle indicazioni del paziente contenute nella dichiarazione anticipata di trattamento.

Il senatore **DE LILLO** (*PdL*) preannuncia la propria astensione sulla proposta 8.4, sottolineando l'esigenza di una più approfondita riflessione in merito al ruolo specifico svolto dal personale delle strutture sanitarie, con particolare riferimento agli operatori sanitari.

Dopo l'espletamento della prova e della controprova, richiesta dal senatore **Ignazio MARINO** (*PD*), l'emendamento 8.4 risulta respinto.

Il presidente **TOMASSINI**, apprezzate le circostanze, ritiene opportuno sospendere brevemente la seduta.

*La seduta, sospesa alle ore 8,50, riprende alle ore 9,05.*

Interviene incidentalmente la senatrice **BIANCHI** (*PD*) che, nel far presente come finora il Gruppo del Partito Democratico abbia contribuito a garantire lo svolgimento dei lavori in modo ordinato, lamenta la mancanza di chiarezza nel computo dei voti, posto che il senatore De Lillo ha dapprima espresso la propria astensione e successivamente, in sede di controprova, ha espresso voto contrario.

Il senatore **D'AMBROSIO LETTIERI** (*PdL*) interviene incidentalmente e, nel dare atto ai Gruppi di opposizione del contegno finora tenuto nello svolgimento dei lavori, esprime l'auspicio che si possa continuare su un percorso di confronto dai toni pacati.

Il presidente **TOMASSINI** sottolinea ad ogni modo che, come annunciato in sede di dichiarazione di voto, si deve ritenere che il senatore De Lillo abbia comunque espresso voto di astensione. In ogni caso l'esito della votazione non sarebbe cambiato. Alla luce di tali considerazioni, invita i senatori Segretari ad accertare l'esito delle successive votazioni.

Il senatore **Ignazio MARINO** (*PD*) dichiara il proprio assenso in merito alla proposta emendativa 8.6, sottolineando l'esigenza di prevedere il ricorso al comitato etico, da parte del medico che intenda disattendere le dichiarazioni anticipate di trattamento del paziente.

Posto in votazione l'emendamento 8.6 risulta respinto.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) interviene dichiarando il proprio voto favorevole sulla proposta 8.7, contestando che le dichiarazioni anticipate di trattamento debbano essere esclusivamente prese in considerazione da parte del medico, in quanto sprovviste di efficacia vincolante e che, solo ove questi intenda attenersi, è tenuto a renderne motivazione in cartella clinica.

L'emendamento 8.7, posto in votazione, è respinto dalla Commissione.

Previa dichiarazione di voto contrario da parte della senatrice **PORETTI (PD)**, la proposta emendativa 8.8 risulta respinta.

Dopo che la senatrice **PORETTI (PD)** ha espresso il proprio voto contrario sull'emendamento 8.9, la Commissione respinge, con distinte votazioni, tale proposta, nonché l'emendamento 8.10.

La senatrice **PORETTI (PD)** esprime il proprio assenso riguardo all'emendamento 8.11, ritenendo inappropriato che la dichiarazione anticipata di trattamento possa essere esclusivamente presa in considerazione, paventando il rischio di uno snaturamento complessivo della disciplina in corso di definizione.

Posta ai voti, la proposta emendativa 8.11, risulta respinta.

La Commissione approva quindi l'emendamento 8.14.

Previa dichiarazione di voto contrario della senatrice **BIANCHI (PD)**, la Commissione respinge l'emendamento 8.15 e, con separate e successive votazioni, respinge altresì le proposte emendative da 8.16 a 8.20.

La Commissione approva gli emendamenti 8.21 e 8.22, di identico contenuto.

Posti separatamente ai voti, risultano respinte le proposte emendative da 8.23 a 8.30.

La Commissione approva l'emendamento 8.31.

Con separate votazioni, sono respinti gli emendamenti da 8.32 e 8.34.

Previa dichiarazione di voto favorevole sull'emendamento 8.35 da parte della senatrice **PORETTI (PD)**, che paventa il rischio di uno svilimento della portata applicativa delle dichiarazioni anticipate di trattamento, la Commissione respinge la proposta emendativa 8.35.

Interviene il senatore **Ignazio MARINO (PD)** per dichiarare il proprio voto favorevole sull'emendamento 8.37, ritenendo improprio il coinvolgimento del neurofisiologo e del neuroradiologo nell'ambito del collegio medico chiamato a risolvere le controversie emerse tra il fiduciario e il medico curante circa la valutazione delle indicazioni di volontà del paziente contenute nella dichiarazione anticipate di trattamento, facendo presente come si tratti di un apprezzamento di natura non tecnica.

Con separate votazioni, la Commissione respinge quindi gli emendamenti 8.37 e 8.38.

Previa dichiarazione di voto favorevole sulla proposta emendativa 8.40, da parte della senatrice **PORETTI (PD)**, che ritiene preferibile demandare la risoluzione delle controversie all'autorità giurisdizionale, la Commissione respinge il citato emendamento.

Dopo che la senatrice **PORETTI (PD)** ha espresso il proprio assenso in merito all'emendamento 8.41, concernente il ricorso al comitato etico ai fini della risoluzione delle controversie tra fiduciario e medico curante, la proposta 8.41 risulta respinta e, posto ai voti, risulta altresì respinto l'emendamento 8.42.

Posto ai voti, l'emendamento 8.43 (testo 2) è approvato dalla Commissione, con conseguente assorbimento della proposta 8.44.

Con separate e successive votazioni, la Commissione respinge infine gli emendamenti da 8.45 a 8.48.

Si passa quindi agli emendamenti riferiti all'articolo 9, con l'espressione dei pareri da parte del relatore e del rappresentante del Governo.

Il relatore CALABRO' (PdL) esprime parere favorevole sugli emendamenti 9.6 - a condizione che sia riformulato premettendo le parole "in assenza del fiduciario" ed eliminando il riferimento al pubblico ministero - e 9.8. Esprime pertanto parere contrario su tutti i restanti emendamenti.

Il sottosegretario ROCCELLA esprime parere conforme a quello del relatore.

Il senatore SACCOMANNO (PdL) dichiara di accogliere l'invito del relatore a riformulare l'emendamento 9.6 nella proposta 9.6 (testo 2).

Il seguito dell'esame congiunto è quindi rinviato.

*La seduta termina alle ore 9,25.*

## IGIENE E SANITA' (12<sup>a</sup>)

GIOVEDÌ 12 MARZO 2009  
76<sup>a</sup> Seduta (pomeridiana)

Presidenza del Presidente  
TOMASSINI

*Intervengono i sottosegretari di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Eugenia Maria Roccella e Ferruccio Fazio.*

*La seduta inizia alle ore 14,45.*

IN SEDE REFERENTE

**(10) Ignazio MARINO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore*

**(51) TOMASSINI ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario*

**(136) PORETTI e PERDUCA.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(281) CARLONI e CHIAROMONTE.** - *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*

**(285) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di consenso informato*

**(483) MASSIDDA.** - *Norme a tutela della dignità e delle volontà del morente*

**(800) MUSI ed altri.** - *Direttive anticipate di fine vita*

**(972) VERONESI.** - *-----Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà*

**(994) BAILO ed altri.** - *Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento*

**(1095) RIZZI.** - *Disposizioni a tutela della vita nella fase terminale*

**(1188) BIANCONI ed altri.** - *Norme per l'alleanza terapeutica, sul consenso informato e sulle cure palliative*

**(1323) D'ALIA e FOSSON.** - *Indicazioni anticipate di cura*

**(1363) CASELLI ed altri.** - *Disposizioni a tutela della vita*

**(1368) D'ALIA e FOSSON.** - *Disposizioni in materia di accanimento terapeutico*

(Seguito e conclusione dell'esame congiunto e della petizione n. 428 ad essi attinente)

Riprende l'esame, sospeso nella seduta antimeridiana, nel corso della quale - ricorda il **PRESIDENTE** - erano stati espressi i pareri da parte del relatore e del rappresentante del Governo sugli emendamenti presentati all'articolo 9.

Si passa quindi alle votazioni.

Con distinte votazioni sono respinti gli emendamenti 9.1 e 9.2 (di identico tenore), nonché gli emendamenti 9.3 e 9.4.

Il **PRESIDENTE** rammenta che è stata presentata una proposta di riformulazione dell'articolo 9.6 in un testo 2, sulla quale il relatore e il rappresentante del Governo avevano espresso parere favorevole.

Posto ai voti, l'emendamento 9.6 (testo 2) è approvato.

La Commissione respinge l'emendamento 9.7.

Posto ai voti, è approvato l'emendamento 9.8.

La Commissione respinge quindi l'emendamento 9.9.

Il **PRESIDENTE** avverte che, prima di procedere all'esame dell'emendamento 10.1000, presentato dal relatore ed interamente sostitutivo dell'articolo 10, verranno esaminati i relativi subemendamenti.

Il **PRESIDENTE** dichiara improponibili i subemendamenti 10.1000/1 e 10.1000/2, in quanto volti alla soppressione o alla sostituzione integrale dell'emendamento 10.1000.

Il **RELATORE** riformula l'emendamento 10.1000 in un testo 2 che recepisce i rilievi formulati dalla Commissione bilancio.

Nessuno intervenendo per illustrare i subemendamenti presentati all'emendamento 10.1000 (testo 2), si passa poi all'espressione dei pareri del relatore e del rappresentante del Governo.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*) esprime parere contrario su tutti i subemendamenti presentati all'emendamento 10.1000 (testo 2).

Il sottosegretario **ROCCELLA** esprime parere conforme al relatore.

Per dichiarazione di voto favorevole sul subemendamento 10.1000 (testo 2)/2-*bis*, interviene il senatore **COSENTINO** (*PD*), sottolineando anzitutto l'esigenza di snellire le procedure burocratiche nella prospettiva di una migliore conoscibilità delle disposizioni normative. Esprime poi perplessità sulla istituzione di un archivio nazionale informatico, previsto nell'emendamento 10.1000 (testo 2), ritenendo preferibile che le dichiarazioni anticipate di trattamento siano presentate da un fiduciario o dai familiari del paziente.

Il subemendamento 10.1000/2 (testo 2), posto ai voti, non è approvato.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) raccomanda l'approvazione del subemendamento 10.1000(testo 2)/3, evidenziando l'incongruità dell'emendamento 10.1000 (testo 2) che concentra in un articolo aspetti salienti del disegno di legge. Avrebbe invece ritenuto preferibile che le disposizioni finali rendessero chiare le modalità per la pubblicizzazione e la conoscibilità del testo ai cittadini, attraverso azioni di sensibilizzazione nelle scuole e nelle aziende sanitarie e ospedaliere, nonché mediante il servizio pubblico radiotelevisivo.

Posto ai voti, il subemendamento 10.1000(testo 2)/3 non è approvato.

La Commissione respinge inoltre gli identici subemendamenti 10.1000(testo 2)/4 e 10.1000/5. In esito a successive e separate votazioni, sono altresì respinti i subemendamenti da 10.1000(testo 2)/6 a 10.000(testo 2)/24.

Il senatore **COSENTINO** (*PD*) raccomanda l'approvazione del subemendamento 10.1000(testo 2)/25, finalizzato a garantire la riservatezza dei dati contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento. In proposito, nel sottolineare i problemi di regolamentazione di dati siffatti da parte del Garante della *privacy*, ribadisce i dubbi già espressi in relazione all'archivio unico nazionale informatico, tanto più che le dichiarazioni anticipate hanno valore nel momento in cui vengono effettivamente presentate.

La Commissione respinge quindi il subemendamento 10.1000(testo 2)/25.

Il senatore **VITA** (*PD*) dichiara il proprio voto favorevole sul subemendamento 10.1000(testo 2)/26, manifestando profondo stupore per l'atteggiamento negativo registratosi riguardo all'applicazione del codice sulla *privacy* ai dati contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento. Domanda dunque maggiori chiarimenti circa le ragioni che ostano all'inclusione delle dichiarazioni anticipate nell'ambito dei dati sensibili.

Posto ai voti, il subemendamento 10.1000(testo 2)/26 non è approvato.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) dichiara il voto favorevole sul subemendamento 10.1000(testo 2)/27, rammentando che l'articolo 10 dello schema di testo unificato esclude impropriamente il carattere sensibile dei dati contenuti nelle dichiarazioni anticipate di trattamento. Nell'esprimere forti criticità riguardo a tale formulazione, ricorda altresì che la Commissione giustizia in occasione del parere aveva chiesto di esplicitare, al contrario, l'inclusione delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di applicazione del codice in materia di protezione dei dati personali. Ritiene peraltro che l'emendamento del relatore preveda una apertura non soddisfacente, atteso che le modalità di accesso e di consultazione dell'archivio nazionale informatico sono definite con decreto ministeriale, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Tale formulazione, a suo giudizio, è comunque in contrasto con il parere reso dalla Commissione giustizia, rispetto al quale il subemendamento 10.1000(testo 2)/27 si colloca invece nella giusta prospettiva.

Posto ai voti, il subemendamento 10.1000(testo 2)/27 non è approvato.

Per dichiarazione di voto sul subemendamento 10.1000(testo 2)/28 prende la parola la senatrice **BASSOLI** (*PD*), la quale ribadisce insistentemente che i dati resi mediante le dichiarazioni anticipate di trattamento sono da ritenere sensibili e quindi soggetti all'applicazione del codice per la protezione dei dati personali. Si dichiara perciò stupita dall'orientamento negativo della maggioranza, tanto più che la questione non presenta profili politici né morali. Chiede quindi maggiori delucidazioni circa la volontà di escludere i predetti dati dall'applicazione del decreto legislativo n. 196 del 2003.

Il relatore **CALABRO'** (*PdL*) interviene incidentalmente per rilevare come la questione sia stata a lungo dibattuta durante l'elaborazione dell'emendamento 10.1000(testo 2), il cui testo è stato ritenuto corretto dal Garante per la protezione dei dati personali.

La Commissione respinge quindi il subemendamento 10.1000(testo 2)/28.

Con distinte votazioni sono altresì respinti gli identici subemendamenti 10.1000(testo 2)/29 e 10.1000(testo 2)/30, nonché i subemendamenti 10.1000(testo 2)/31, 10.1000(testo 2)/32 e 10.1000(testo 2)/33.

Il senatore **COSENTINO** (*PD*) dichiara il proprio voto favorevole al subemendamento 10.1000(testo 2)/34, invitando la maggioranza ad una riflessione ulteriore sulle questioni affrontate in precedenza, atteso che le dichiarazioni anticipate di trattamento possono contenere informazioni molto specifiche che indubbiamente rivestono un carattere sensibile. Reputa perciò necessario rafforzare la posizione del Garante per la *privacy*, giudicando non convincenti i chiarimenti resi dal relatore.

In esito a successive votazioni, risultano respinti i subemendamenti da 10.1000(testo 2)/34 a 10.1000(testo 2)/48.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) si dichiara favorevole al subemendamento 10.1000(testo 2)/49, rimarcando nuovamente l'esigenza di tutelare le informazioni contenute nelle dichiarazioni anticipate di trattamento attraverso l'applicazione del codice per la protezione dei dati personali. In caso contrario, infatti, tali dichiarazioni risulterebbero svuotate di significato.

Posti distintamente in votazione, sono quindi respinti i subemendamenti da 10.1000(testo 2)/49 a 10.1000(testo 2)/54.

Il senatore **COSENTINO** (*PD*) raccomanda l'approvazione del subemendamento 10.1000(testo 2)/55, osservando come non si possa impedire al cittadino di includere nelle dichiarazioni anticipate di trattamento anche informazioni personali considerate dalla legislazione vigente quali dati sensibili. Ribadisce dunque la necessità di un maggior coinvolgimento del Garante per la protezione dei dati personali nella gestione delle predette informazioni.

Posto ai voti, il subemendamento 10.1000(testo 2)/55 non è approvato.

La senatrice **PORETTI** (PD) raccomanda l'approvazione del subemendamento 10.1000(testo 2)/56 sottolineandone le finalità di divulgazione del contenuto della legge. Rimarca infatti che il servizio pubblico televisivo deve farsi carico di campagne informative per garantire al cittadino piena conoscenza delle disposizioni in materia di dichiarazioni anticipate di volontà.

La Commissione, con successive votazioni, respinge quindi i subemendamenti da 10.1000(testo 2)/56 a 10.1000(testo 2)/62.

Per dichiarazione di voto contrario sull'emendamento 10.1000 (testo 2) interviene il senatore **VITA** (PD), il quale ritiene impropria la formulazione del testo secondo il quale si prevede un blando coinvolgimento del Garante per la protezione dei dati personali benché sia quest'ultimo l'organo deputato a stabilire le modalità di accesso e di consultazione di dati sensibili.

La senatrice **BASSOLI** (PD) interviene incidentalmente, esprimendo forti perplessità rispetto alla clausola di invarianza finanziaria inserita al comma 4, atteso che le disposizioni previste nel testo richiedono comunque l'utilizzo di cospicue risorse umane e finanziarie.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) interviene brevemente per ribadire anzitutto la correttezza dell'emendamento, elaborato in collaborazione con il Garante per la *privacy*, e per precisare che la proposta emendativa non comporta oneri aggiuntivi in quanto esistono già reti informative che possono essere utilmente impiegate anche nel caso di dichiarazioni anticipate di trattamento.

Alla richiesta di accantonamento dell'emendamento 10.1000 (testo 2) avanzata dalla senatrice **BIANCHI** (PD) risponde negativamente il **PRESIDENTE** il quale mette comunque ai voti la predetta proposta emendativa, comunicando che, in caso di approvazione, tutti gli emendamenti presentati all'articolo 10 risulteranno preclusi.

Posto ai voti, l'emendamento 10.1000 (testo 2) è approvato dalla Commissione, con conseguente preclusione delle restanti proposte emendative presentate all'articolo 10.

Si passa dunque all'illustrazione degli ordini del giorno presentati allo schema di testo unificato del relatore.

L'ordine del giorno n. 1 si dà per illustrato.

La senatrice **PORETTI** (PD) dà quindi conto dell'ordine del giorno n. 2, ripercorrendo la normativa relativa al pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali per soggetti con *handicap* grave o per ultrasessantacinquenni non autosufficienti. In proposito, dopo aver ricordato che le relative spese sono ripartite in egual misura tra il Servizio sanitario nazionale e i Comuni, rileva criticamente che questi ultimi disattendono le disposizioni del decreto legislativo n. 109 del 1998, secondo il quale la compartecipazione dell'utente alle spese di degenza deve avvenire considerando la situazione economica del solo assistito e non dell'intero nucleo familiare.

Nel precisare che la giurisprudenza è intervenuta sulla questione censurando la posizione manifestata dai Comuni, fa presente che l'ordine del giorno impegna il Governo ad adottare le misure previste dalla legislazione vigente per dare finalmente attuazione al citato decreto legislativo n. 109, prevedendo altresì idonee misure compensative.

Il relatore **CALABRO'** (PdL) si esprime favorevolmente sull'ordine del giorno n. 1 mentre reputa l'ordine del giorno n. 2 non condivisibile, in quanto la materia è attualmente ancora oggetto di contenzioso.

Il sottosegretario **ROCCELLA** dichiara di accogliere l'ordine del giorno n. 1, pronunciandosi poi in senso contrario all'accoglimento dell'ordine del giorno n. 2, ribadendo a sua volta che sulla questione è in atto un contenzioso giudiziario nonché un dialogo con le Regioni e gli enti locali.

L'ordine del giorno n. 1 viene quindi approvato.

La senatrice **PORETTI** (*PD*) insiste per la votazione dell'ordine del giorno n. 2 che, posto ai voti, non è approvato.

Il **PRESIDENTE** accedendo alle richieste dei senatori del Gruppo del Partito Democratico, dispone quindi una breve sospensione della seduta.

*La seduta sospesa alle ore 15,40, è ripresa alle ore 16,10.*

Il **PRESIDENTE** avverte che si passerà alla votazione della proposta di coordinamento presentata dal relatore.

Posta ai voti, la Commissione accoglie la proposta Coord.1.

Il **PRESIDENTE** avverte che si passerà alla votazione del conferimento del mandato al relatore, a riferire favorevolmente all'Assemblea sullo schema di testo unificato per i disegni di legge in titolo come modificato per effetto degli emendamenti approvati.

Il senatore **SACCOMANNO** (*PdL*), nel preannunciare il voto favorevole della propria parte politica, esprime apprezzamento per il lavoro svolto dal relatore e per la disponibilità manifestata al confronto nell'ambito dello svolgimento dei lavori.

La senatrice **BIANCONI** (*PdL*), in dissenso dal proprio Gruppo, dichiara il proprio voto contrario, ritenendo che, per effetto dell'approvazione di taluni emendamenti, la *ratio* sottesa allo schema di testo unificato sia stata snaturata, contraddicendo quindi l'impostazione logica e di principi cui era inizialmente improntata.

La senatrice **BIANCHI** (*PD*) rileva preliminarmente come, a fronte di un atteggiamento collaborativo finora dimostrato dal Gruppo del Partito Democratico allo scopo di favorire il confronto e rispettare gli impegni assunti circa i tempi di esame, non vi sia stata quella auspicata apertura, da parte dei Gruppi di maggioranza, ad accogliere taluni profili, oggetto di specifiche proposte emendative e orientati al fine di assicurare la tutela del diritto alla vita, da un lato, e il rispetto dei principi sanciti dalla Costituzione, per altro verso. Il risultato raggiunto non sembra quindi soddisfacente, posta l'esigenza di compiere ulteriori passi avanti. Ciò nonostante, nel ritenere opportuno che il relatore rimanga espressione della sola maggioranza, annuncia che la propria parte politica si asterrà al voto, nell'auspicio che il prosieguo dell'esame in Assemblea sia improntato ad un clima di dialogo e di confronto costruttivo, nella prospettiva di pervenire alla definizione di un testo condiviso.

La senatrice **PORETTI** (*PD*), in dissenso dalla propria parte politica, annuncia il proprio voto contrario, ribadendo il proprio giudizio negativo in merito all'impianto complessivo dello schema di testo unificato, che non sembra a suo avviso rispondere alle finalità per cui è nata l'esigenza di un intervento del legislatore sulla delicata materia del fine vita, ovverosia quella di consentire, attraverso lo strumento delle dichiarazioni anticipate di trattamento, a soggetti non più capaci di intendere o di volere la facoltà di compiere una libera scelta sui trattamenti sanitari, in ossequio al principio sancito dall'articolo 32, secondo comma della Costituzione.

Il senatore **VITA** (*PD*), dissentendo dal proprio Gruppo, dichiara che non parteciperà alla votazione.

Il senatore **ASTORE** (*IdV*), nel confermare la stima personale che nutre per il relatore, dichiara il proprio voto contrario, osservando come sarebbe stato più opportuno, al fine di pervenire alla elaborazione di una disciplina condivisa, che i lavori si fossero svolti in piena autonomia rispetto alle contrapposizioni di natura ideologica.

Lamenta inoltre come la mancata istituzione di un comitato ristretto, più volte da lui sollecitata, abbia impedito lo svolgimento di un confronto costruttivo per il raggiungimento di un'auspicata convergenza.

Il senatore **RIZZI** (*LNP*), dopo aver formulato apprezzamento per il lavoro svolto dal relatore, abilmente condotto mediando tra le diverse posizioni emerse nel corso della discussione, in un clima non sempre dai toni pacati, dichiara il voto favorevole da parte della propria parte politica.

Associandosi alle considerazioni espresse dal senatore Astore, circa l'assunto che la delicatezza della materia avrebbe richiesto una maggiore autonomia di giudizio, pur condividendo l'impianto complessivo del testo sul quale la Commissione è chiamata a deliberare, esprime l'auspicio che nel corso del prosieguo dell'esame in Assemblea siano apportati ulteriori necessari miglioramenti.

La Commissione conferisce, a maggioranza, il mandato al relatore a riferire favorevolmente all'Assemblea sullo schema di testo unificato, come modificato per effetto degli emendamenti approvati, autorizzando lo stesso a richiedere di poter svolgere la relazione orale e ad effettuare le modifiche di coordinamento formale che si rendessero eventualmente necessarie.

Il presidente **TOMASSINI** ringrazia il relatore, i rappresentanti del Governo ed i senatori intervenuti, per l'apporto offerto allo svolgimento dei lavori della Commissione.

Il sottosegretario **ROCCELLA** ringrazia il Presidente per il ruolo svolto nella conduzione dei lavori, nonché il relatore e i senatori intervenuti, per l'ampio contributo offerto alla discussione.

#### *SCONVOCAZIONE DELLA SEDUTA DI DOMANI*

Il **PRESIDENTE** avverte che la seduta di domani, venerdì 13 marzo, prevista alle ore 9, non avrà più luogo.

*La seduta termina alle ore 16,25.*

**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

**7.1**

**BIANCHI, BOSONE, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI**

*Sostituire l'articolo 7, con il seguente:*

**«Art. 7.**

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

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

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

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

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

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

**7.2**

**IGNAZIO MARINO, CASSON, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE**

*Sostituire l'articolo 7, con il seguente:*

**«Art. 7.**

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

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

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

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

### 7.3

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire l'articolo 7 con il seguente:*

«1. La dichiarazione anticipata di cui all'articolo 5 può contenere l'indicazione di una persona di fiducia alla quale sono attribuite la titolarità, in caso di incapacità dell'interessato, dei diritti e delle facoltà che a questi competono ai sensi della presente legge nonché la tutela del rispetto da parte dei sanitari delle direttive espresse dallo stesso interessato.

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

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

### 7.5

**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».

*Consequentemente, sopprimere il comma 3.*

### 7.6

**SACCOMANNO**

*Sostituire il comma 1 con il seguente:*

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

### 7.8

**BOSONE, BIANCHI, BASSOLI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI**

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

### 7.9

**PASTORE**

*Apportate le seguenti modifiche:*

– nel primo comma sostituire la parola: «maggiorenne» con le seguenti parole: «legalmente capace oltre che»;

– nel secondo comma sostituire le parole: «appone la propria firma autografa al» con le seguenti: «sottoscrive il»;

– nei commi 3, 4, 5 e 6 sostituire le parole: «si impegna» con le seguenti: «è obbligato».

### 7.10

**CENTARO**

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

### 7.11

**SACCOMANNO**

Sopprimere il comma 2.

### 7.12

**PARDI**

Sopprimere il comma 2.

### **7.13**

**MUSSO**

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

### **7.14**

**RIZZI**

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

### **7.15**

**BASSOLI, BOSONE, BIANCHI, CHIAROMONTE, COSENTINO, LEOPOLDO DI GIROLAMO, GUSTAVINO, IGNAZIO MARINO, PORETTI**

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

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

### **7.16**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

### **7.17 (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».

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

### 8.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 1.

### 8.8

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Il comma 1 è sostituito con il seguente:*

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

### 8.9

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Il comma 1 è sostituito con il seguente:*

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

### 8.10

PARDI

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

### 8.11

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.12

D'AMBROSIO LETTIERI

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

## 8.13

RIZZI

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

## 8.14

CENTARO

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

## 8.15

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 2.

## 8.16

PARDI

Sostituire il comma 2, con il seguente:

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

## 8.17

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «non».

## 8.18

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.19

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Al comma 2 sopprimere le parole: «Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza».

## 8.20

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.21

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.22

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.23

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

## 8.24

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sopprimere il comma 3.

## 8.25

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

Sostituire il comma 3 con il seguente:

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

**8.26**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

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

**8.27**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

*Sostituire il comma 3 con il seguente:*

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

**8.28**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**8.29**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**8.30**

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

**8.31**

SACCOMANNO, GHIGO, RIZZOTTI, 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 neurofisiologo, un neuroradiologo ed uno specialista della patologia designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero, decide in ordine alla controversia con ordinanza ricorribile alla Corte di cassazione».

#### **8.40**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*Sostituire il comma 5 con il seguente:*

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

#### **8.41**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

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

#### **8.42**

**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, designati 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».

### 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:*

«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:*

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

### 9.7

PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO

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

### 9.8

D'AMBROSIO LETTIERI

*Sostituire il comma 2 con il seguente:*

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

### 9.9

RIZZI

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

## 9.0.1

D'ALIA, FOSSON, 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 necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari.

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

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

### **Art. 9-quater.**

(Progetto «Ospedale senza dolore»)

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

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

#### **Art. 9-quinquies.**

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

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

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

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

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

#### **Art. 9-sexies**

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

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

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

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

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 sociosanitaria a favore dei malati terminali, al fine di agevolare l'accesso dei pazienti affetti da sintomi severi e da dolore conseguenti a patologie oncologiche o degenerative progressive o dolore severo cronico di origine neuropatica a cure domiciliari palliative integrate.

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

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

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

#### **Art. 9-sexies.**

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

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato "testo unico", sono apportate le seguenti modificazioni:

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

"4-*bis*. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-*bis* per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 18 maggio 2004, pubblicato nel supplemento ordinario n. 159 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004. In tal caso, ai fini della prescrizione si applicano le disposizioni di cui al citato decreto del 2004, ed il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta sia ai fini del discarico nel registro di cui all'articolo 60, comma 1, che ai fini della dimostrazione della liceità del possesso dei farmaci consegnati dallo stesso farmacista al paziente o alla persona che li ritira".

b) ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 13 del testo unico, comma 1, secondo periodo, alla tabella II, sezione B, allegata al medesimo testo unico, dopo la voce: "denominazione comune: Delorazepanm è inserita la seguente: "denominazione comune: Delta-S-tetraidrocannabinolo (THC)"».

#### **Art. 9-septies.**

(Formazione ed aggiornamento del personale in cure palliative)

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

2. Le regioni, nell'ambito della loro competenza in materia di istruzione e formazione professionale, valutano l'opportunità di procedere all'istituzione di scuole di formazione professionale per la preparazione del personale da destinare alla realizzazione del programma di cure palliative domiciliari integrate di cui all'articolo 15, comma 2.

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

#### **Art. 9-octies.**

(Campagne informative)

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

**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».

*Consequentemente, 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».*

*Consequentemente 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».*

*Consequentemente 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».*

*Consequentemente, 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».*

*Consequentemente, 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 2/12**

**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».*

*Consequentemente, 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, a 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: «Il 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».*

*Consequentemente, 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».*

*Consequentemente, 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».

Consequentemente, 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.».

*Consequentemente, 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».

*Consequentemente, 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 presente legge sono stabilite le regole tecniche e le modalità di tenuta e consultazione del registro di cui al comma 2.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento, la copia della stessa e qualsiasi altro documento, sia cartaceo sia elettronico ad essi connessi e da essi dipendenti, non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.»

#### **10.2**

**PORETTI, CHIAROMONTE, PERDUCA, BONINO**

*L'articolo 10 è sostituito dal seguente:*

«Art. 10. – 1. Il Ministro lavoro, della salute e delle politiche sociali e il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, 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 cui alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 3-*bis* e sull'attuazione della presente legge».

## 10.37

### GHIGO, SACCOMANNO

*Dopo il comma 5 aggiungere il seguente:*

«5-*bis*. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, entro 24 mesi dall'entrata in vigore della presente legge e con scadenza annuale, relaziona al Parlamento sullo stato di applicazione della legge».

## 10.38

### D'ALIA, FOSSON, 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 ospedali classificati e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) sono autorizzati, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili per le spese del personale del Servizio sanitario nazionale, e nei limiti di quanto previsto dall'articolo 39, comma 18, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, a bandire concorsi per posti di dirigente medico in cure palliative, nei limiti delle dotazioni organiche definite ed approvate e nel rispetto dei principi previsti dall'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con una riserva fino al 50 per cento dei posti a favore del personale sanitario laureato operante nella rete per le cure palliative.

5. I concorsi sono effettuati secondo le modalità stabilite dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483, riportando la specifica dicitura "Concorso per posto di dirigente medico in cure palliative".

6. Ai concorsi di cui al presente articolo possono accedere i laureati in medicina in possesso dei requisiti previsti dal comma 7.

7. La riserva di cui al comma 4, opera a favore di soggetti, in possesso o meno di specializzazione, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a diciotto mesi e a titolo di incarico provvisorio di dirigente medico, indipendentemente dalla disciplina nella quale era stato bandito l'incarico, presso strutture situate in ASL o in aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli ospedali classificati, o presso IRCCS autorizzati dalle regioni alla erogazione per le cure palliative e facenti perciò parte delle reti regionali per le cure palliative. il periodo complessivo

di diciotto mesi di attività in incarico provvisorio può essere ritenuto valido ai fini dell'ammissione al concorso anche se svolto in strutture autorizzate in regioni diverse.

8. La riserva di cui al comma 4, opera altresì a favore di soggetti, in possesso o meno di specializzazione, che nei cinque anni precedenti la data di entrata in vigore della presente legge abbiano prestato servizio, per un periodo complessivo non inferiore a diciotto mesi, anche non continuativo, presso una organizzazione *profit* o *non profit*, autorizzata da almeno sei anni all'erogazione di cure palliative dalla regione nella quale opera e convenzionata per un periodo di almeno quattro anni per tale attività con ASL ed aziende ospedaliere, compresi i policlinici universitari e gli ospedali classificati, o con IRCCS. Durante il suddetto periodo di attività, i soggetti devono aver assistito un numero di malati in fase avanzata e terminale di malattia non inferiore a cento. Le certificazioni del periodo di attività e del numero minimo di malati assistiti devono essere rilasciate dal responsabile legale dell'organizzazione *profit* o *non profit* presso la quale il soggetto ha prestato la propria attività. Qualora il soggetto abbia prestato la propria opera presso differenti organizzazioni, il periodo cumulativo non deve comunque risultare inferiore a diciotto mesi e il numero dei malati assistiti durante il periodo non deve essere inferiore a cento. I soggetti devono altresì essere in possesso di un attestato di partecipazione a un corso formativo in «Medicina palliativa» o «Cure palliative» di almeno ottanta ore, tenuto dalle regioni, dalle università, da società scientifiche che abbiano quale fine statutario la diffusione delle cure palliative o da agenzie anche private, purché convenzionate con le regioni o con le università.».

#### **10.0.2**

**IGNAZIO MARINO, BASSOLI, CHIAROMONTE, LEOPOLDO DI GIROLAMO, COSENTINO, PORETTI, DELLA MONICA, ASTORE**

*Dopo l'articolo 10, aggiungere il seguente:*

#### **«Art. 10-bis.**

(Collocamento anticipato in quiescenza)

1. Alle lavoratrici e ai lavoratori che si dedicano al lavoro di cura e di assistenza di familiari disabili aventi una percentuale di invalidità uguale al 100 per cento, che assume connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e che necessitano di assistenza continua poiché non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, ai sensi di quanto previsto dalla tabella di cui al decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 47 del 26 febbraio 1992, è riconosciuto, su richiesta, il diritto all'erogazione del trattamento pensionistico di anzianità, indipendentemente dall'età anagrafica, a seguito del versamento di venticinque anni di contributi previdenziali, di cui almeno cinque annualità versate nel periodo di costanza di assistenza al familiare convivente disabile grave.

2. Le lavoratrici e i lavoratori di cui al comma 1 hanno diritto, inoltre, ai fini della misura del trattamento pensionistico, ad una contribuzione figurativa di due mesi per ogni anno di contribuzione effettiva, per un massimo di cinque anni, purché versata in costanza di assistenza al familiare disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

3. Il beneficio di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, al di fuori dell'ipotesi prevista dall'articolo 2, comma 1, della presente legge, può essere goduto da un solo familiare convivente per ciascuna persona disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, presente all'interno del nucleo familiare, qualora all'interno dello stesso nucleo familiare non vi siano altri componenti maggiorenni che, pur abili al lavoro, non svolgano alcuna attività lavorativa.

4. Il beneficio di cui al comma 1 del presente articolo si applica alla lavoratrice o al lavoratore che presta assistenza al disabile grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, indipendentemente dalla sua età anagrafica e dalla sua appartenenza al settore pubblico, al settore privato, alle libere professioni, al commercio o all'artigianato, e non è cumulabile con benefici analoghi ai fini pensionistici.

5. Ai fini della presente legge, per lavoratore o lavoratrice si intende uno solo dei parenti o degli affini entro il quarto grado della persona assistita, ovvero chi con quest'ultima convive stabilmente avendo la medesima residenza anagrafica, e che svolge un'attività lavorativa.

6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato nel limite massimo di 80 milioni di euro a decorrere dall'anno 2009, si provvede mediante riduzione lineare degli stanziamenti di parte corrente relativi alle autorizzazioni di spesa come determinate dalla Tabella C allegata alla legge 22 dicembre 2008, n. 203.».

### 10.0.3

RIZZI

Dopo l'articolo 10, inserire i seguenti articoli:

#### **«Art-10-bis.**

(Promozione delle cure palliative)

1. È riconosciuto e tutelato il diritto del singolo di accedere a terapie del dolore di qualsiasi origine, con particolare riguardo al dolore severo negli stati di patologia oncologica, degenerativa progressiva e di dolore cronico benigno.

2. Ai fini di cui al comma 1, con il presente articolato si intende:

a) promuovere l'adeguamento strutturale del SSN alle esigenze assistenziali connesse al trattamento dei pazienti affetti da dolore severo;

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

c) perseguire l'aggiornamento dei LEA come strumento di adeguamento dell'offerta di servizi alle specifiche esigenze assistenziali dei pazienti affetti da dolore severo in fase terminale e delle loro famiglie;

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

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

f) promuovere il continuo aggiornamento del personale medico e sanitario del Servizio sanitario nazionale sui protocolli diagnostico-terapeutici utilizzati nella terapia del dolore;

g) utilizzare la comunicazione istituzionale come strumento di informazione ed educazione sulle potenzialità assistenziali delle terapie del dolore e sul corretto utilizzo dei farmaci in esse impiegati».

#### **Art. 10-ter.**

(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 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, 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, utilizzando 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 ospedaliere, sanitari, socio-sanitari e sociali, individuati in ogni regione:

a) in almeno una UCP in ogni ASL, con funzioni di coordinamento e di erogazione di cure palliative specialistiche, presso i centri residenziali di cure palliative-*hospice*, al domicilio, in ambulatorio, in *day hospital* e presso le unità di degenza per acuti e le strutture sociosanitarie;

b) nei servizi territoriali per l'assistenza domiciliare, costituiti da personale opportunamente formato nelle cure palliative;

c) tra medici di medicina generale, opportunamente formati nelle cure palliative e preferibilmente organizzati in forme associative;

d) nella rete delle strutture sanitarie di ricovero e cura, in particolare delle unità ospedaliere maggiormente interessate da un punto di vista epidemiologico alle problematiche di fine vita;

e) nella rete delle strutture socio-sanitarie;

f) nella rete dei servizi socio-assistenziali forniti dagli enti locali;

g) nella rete dell'emergenza-urgenza;

h) nella rete della continuità assistenziale;

i) nelle organizzazioni *non profit*, sia quali soggetti di supporto alle UCP sia quali soggetti erogatori accreditati.

4. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede, con proprio decreto, a definire:

- a) i criteri di accesso alla rete per le cure palliative, attraverso percorsi e procedure semplificate e preferenziali;
- b) gli strumenti di adeguamento dell'offerta dei servizi, nonché i criteri tecnologico-strutturali ed organizzativi qualificanti i punti costituenti la rete assistenziale, in particolare per i centri residenziali di cure palliative-*hospice* e per le cure palliative domiciliari, di base e specialistiche;
- c) il sistema di verifica di qualità dei servizi offerti;
- d) i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati, *profit* e *non profit*, erogatori di cure palliative nelle differenti sedi di offerta dell'assistenza, in particolare nei centri residenziali di cure palliative-*hospice* ed al domicilio;
- e) le tariffe di riferimento nazionali per l'erogazione delle cure palliative nelle differenti sedi di offerta dell'assistenza, in particolare nei centri residenziali di cure palliative-*hospice*, al domicilio, sia nel caso di presa in carico globale del malato sia nel caso di interventi consulenziali specialistici con caratteristiche di estemporaneità, in ambulatorio, in *day-hospital*.

5. Ai fini della realizzazione della rete per le cure palliative, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono a:

- a) definire l'utenza potenziale della rete per le cure palliative a livello regionale e locale, sia per le patologie oncologiche sia per quelle non oncologiche;
- b) definire l'assetto organizzativo della rete per le cure palliative al fine di prevedere:
  - 1) l'istituzione di almeno una UCP specialistica presso ciascuna ASL, al CUI responsabile è affidato il coordinamento della rete a livello locale;
  - 2) l'erogazione delle cure palliative di base e specialistiche al domicilio, nei centri residenziali di cure palliative-*hospice*, negli ambulatori, in *day-hospital*, nonché delle attività consulenziali presso le unità di degenza ospedaliera e le strutture socio-sanitarie;
  - 3) la continuità delle cure sulle ventiquattro ore e per trecentosessantacinque giorni l'anno al domicilio e presso ciascun centro residenziale di cure palliative-*hospice* da parte di équipe assistenziali specificamente formate sulle cure palliative;
  - 4) l'erogazione diretta e gratuita di tutti i farmaci, le strumentazioni, i presidi e gli ausili per l'assistenza domiciliare, in particolare per i farmaci contro il dolore e contro altri sintomi principali, in particolare la dispnea, e per l'ossigenoterapia;
  - 5) la presa in carico del malato entro quarantotto ore dalla richiesta, nel caso risultino soddisfatti i criteri di ammissione;
  - 6) l'integrazione tra i punti della rete per le cure palliative e tra i soggetti che in essa operano, in particolare tra i medici di medicina generale e gli operatori sanitari, socio-sanitari e sociali che prestano la propria attività in strutture territoriali e in quelle specialistiche per le cure palliative;
  - 7) l'integrazione della rete per le cure palliative con la rete dell'emergenza-urgenza e con i servizi di continuità assistenziale;
- c) definire i requisiti tecnologico-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 tecnoscientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.

3. All'articolo 43 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 4 è inserito il seguente:

"4-bis. Per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario di cui al comma 1, contenente le ricette a ricalco di cui al comma 4, può essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale disciplinato dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 18 maggio 2004, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 251 del 25 ottobre 2004; in tale caso ai fini della prescrizione devono essere rispettate le indicazioni del predetto decreto e il farmacista conserva copia o fotocopia della ricetta ai fini del discarico nel registro previsto dall'articolo 60, comma 1, nonché ai fini della dimostrazione della liceità del possesso del quantitativo di farmaci consegnati dal farmacista al paziente o alla persona che li ritira. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Consiglio superiore di sanità, può, con proprio decreto, aggiornare l'elenco dei farmaci di cui all'allegato III-bis.";

b) al comma 7, sono premesse le seguenti parole: "Nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente,"; le parole da: "in corso di patologia" fino a: "da oppiacei" sono sostituite dalle seguenti: "o che necessitano di trattamento 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 vigore della presente legge, definisce le modalità ed i criteri di organizzazione dell'Osservatorio.

3. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, negli ambiti di rispettiva competenza e nel rispetto dell'articolo 32, secondo comma della Costituzione, all'attuazione di campagne di informazione dei cittadini sulle cure palliative e sulla terapia del dolore, nonché sulle modalità e sui criteri di accesso alla rete per le cure palliative, nonché all'attuazione di campagne di informazione sull'utilizzo dei farmaci usati per il controllo dei sintomi e dei farmaci oppioidi nel trattamento del dolore.».

#### **10.0.7**

**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.».

### 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 parola: «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: "giovamento, può altresì" con le seguenti: "giovamento. 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 anticipata 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 parola: "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".

## **G/O/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,

premessò che:

«ogni anno in Italia ci sono 250.000 malati terminali di cui 160.000 oncologici e 90.000 affetti da altre patologie (come quelle cardiache, 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 - sezione 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.