

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

Nn. 2943, 1437 e 2279-A

Relazione orale
Relatore SALZANO

TESTO PROPOSTO DALLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE **(IGIENE E SANITÀ)**

Comunicato alla Presidenza il 19 luglio 2005

PER IL

DISEGNO DI LEGGE

Norme in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento
(n. 2943)

d’iniziativa del senatore TOMASSINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 MAGGIO 2004

CON ANNESSO TESTO DEI

DISEGNI DI LEGGE

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni
di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (n. 1437)

d’iniziativa della senatrice ACCIARINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MAGGIO 2002

Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni
di volontà anticipate nei trattamenti sanitari (n. 2279)

d’iniziativa dei senatori RIPAMONTI e DEL PENNINO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 MAGGIO 2003

*dei quali la Commissione propone l’assorbimento
nel disegno di legge n. 2943*

INDICE

Disegni di legge:

– n. 2943, testo d’iniziativa del senatore Tomassini e testo proposto dalla Commissione	<i>Pag.</i>	4
– n. 1437, d’iniziativa del senatore Acciarini	»	13
– n. 2279, d’iniziativa d’iniziativa dei senatori Ripamonti e Del Pennino	»	15

DISEGNO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL SENATORE TOMASSINI

Norme in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai sensi della presente legge si intende per:

a) testamento di vita: 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) mandato in previsione dell'incapacità: il contratto con il quale si attribuisce al mandatario il potere di compiere atti giuridici in nome e nell'interesse del rappresentato in caso di incapacità sopravvenuta di quest'ultimo;

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

d) 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.

Art. 2.

(Consenso informato)

1. Il trattamento sanitario è subordinato all'esplicito ed espresso consenso del-

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

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

Art. 1.

(Definizioni)

1. *Identico:*

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) *identica;*

c) *identica;*

d) *identica.*

Art. 2.

(Consenso informato)

1. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

l'interessato, prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali.

3. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato, che presti o non presti il consenso al trattamento, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono; il rifiuto può intervenire in qualunque momento.

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

Art. 3.

(Decisioni sostitutive)

1. 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 **nell'ordine** alla volontà espressa nel testamento di vita ovvero alla volontà espressa dalla persona autorizzata dalla legge.

2. Ove non siano stati nominati un amministratore di sostegno, un tutore, un mandatario o un fiduciario dal soggetto interessato, il consenso o dissenso al trattamento sanitario è espresso 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.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

2. L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni **rese in maniera completa e comprensibile** circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, **nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.**

3. *Identico.*

4. *Identico.*

Art. 3.

(Decisioni sostitutive)

1. Nel caso in cui la persona da sottoporre **al** trattamento sanitario versi nello stato di incapacità di accordare o rifiutare il proprio consenso, si ha riguardo alla volontà espressa **nella dichiarazione anticipata di trattamento e in subordine a quella manifestata dal fiduciario nominato ai sensi dell'articolo 12 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. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

Art. 4.

(Migliore interesse)

1. Colui che presta o rifiuta il consenso ai trattamenti di cui all'articolo 1, 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.

Art. 5.

(Situazione d'urgenza)

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

2. Il consenso al trattamento sanitario del minore non è richiesto quando il minore stesso versino in pericolo di vita o sia minacciata la sua integrità fisica.

Art. 6.

(Soggetti minori)

1. 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 psicofisica del minore.

2. In caso di contrasto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 8.

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 4.

(Migliore interesse)

Identico

Art. 5.

(Situazione d'urgenza)

1. 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.

2. *Identico.*

Art. 6.

(Soggetti minori)

1. *Identico.*

Collocato, in identica formulazione, quale comma 4.

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

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

4. 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 1.

Collocato, in identica formulazione, quale comma 2.

Art. 7.

(Interdetti)

1. 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.

Art. 8.

(Contrasti)

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, dal giudice tutelare o in caso di urgenza da quest'ultimo sentito il medico curante.

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, il medico è tenuto a fare immediata segnalazione al pubblico ministero.

Art. 9.

(Del mandato in previsione dell'incapacità)

1. Il mandato in previsione dell'incapacità è il contratto con cui si prevede la so-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

3. 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 1.

4. In caso di contrasto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 8.

Art. 7.

(Interdetti)

Identico

Art. 8.

(Contrasti)

Identico

Art. 9.

(Del mandato in previsione dell'incapacità)

Identico

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

stituzione di una o più persone per il caso in cui il mandante non possa o non voglia portare a compimento l'incarico.

2. Il mandato in previsione dell'incapacità è conferito con atto pubblico, con o senza procura; il mandato è accettato contestualmente ed è contenuto nello stesso atto oppure successivamente in un atto redatto nella medesima forma.

3. Il mandato in previsione dell'incapacità è gratuito.

4. Il notaio che riceve un mandato in previsione dell'incapacità ne invia copia, nel più breve tempo possibile, al registro di cui all'articolo 15.

5. Per quanto non previsto nella presente legge trovano applicazione, ove compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 1703 e seguenti del codice civile.

Art. 10.

(Rendiconto e controllo)

1. La correttezza e la diligenza dell'operato del mandatario sono sottoposte al controllo del giudice tutelare.

2. L'attività di controllo del giudice tutelare sulle modalità di adempimento del mandato è sollecitata anche attraverso istanza dei soggetti interessati.

3. Con decreto motivato, il giudice tutelare dichiara la cessazione e l'efficacia del mandato e provvede alla nomina di un amministratore di sostegno.

4. Il mandante può prevedere che sia predisposto inventario indicandone le modalità.

Art. 11.

(Estinzione del mandato)

1. Il mandato si estingue:

a) per morte, rinuncia o sopravvenuta incapacità del mandatario;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 10.

(Rendiconto e controllo)

Identico

Art. 11.

(Estinzione del mandato)

Identico

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

b) per revoca;
c) per dichiarazione di inefficacia pronunciata dal tribunale.

2. Gli effetti del mandato sono sospesi durante il periodo in cui il rappresentato riacquista la capacità di intendere e volere.

Art. 12.

(Del testamento di vita)

1. Il testamento di vita è l'atto di volontà redatto per atto pubblico notarile, alla formazione del quale può intervenire un medico che assista il disponente.

2. Il notaio che riceve un testamento di vita ne invia copia nel più breve tempo possibile al registro di cui all'articolo 15.

3. Nel testamento di vita è contenuta la nomina di un fiduciario cui sono affidate le decisioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a).

4. Il fiduciario nell'esecuzione delle disposizioni attua la volontà del disponente quale risultante dalla lettera del testamento di vita e dall'attività rivolta ad indagare e ricostruire il significato da attribuire alle dichiarazioni; in mancanza di istruzioni opera nel migliore interesse dell'incapace ai sensi dell'articolo 4.

5. Trovano applicazione, ove compatibili, le disposizioni di cui agli articoli 587 e seguenti del codice civile.

Art. 13.

(Efficacia)

1. Il testamento di vita e il mandato in previsione dell'incapacità producono i loro

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 12.

(Della dichiarazione anticipata di trattamento)

1. **La dichiarazione anticipata di trattamento** è l'atto di volontà redatto per atto pubblico notarile, alla formazione del quale può intervenire un medico che assista il disponente.

2. Il notaio che riceve **una dichiarazione anticipata di trattamento** ne invia copia nel più breve tempo possibile al registro di cui all'articolo 15.

3. **Nella dichiarazione anticipata di trattamento** è contenuta la nomina di un fiduciario cui sono affidate le decisioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a).

4. 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 ai sensi dell'articolo 4.

5. *Identico.*

Art. 13.

(Efficacia)

1. **La dichiarazione anticipata di trattamento produce effetto** dal momento in cui

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

effetti dal momento in cui interviene lo stato di incapacità decisionale del predisponente.

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 dal presidente dell'ordine dei medici o da un suo delegato, su istanza di chiunque ritenga averne interesse o titolo.

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

4. Accertata la sussistenza dell'incapacità, il collegio ne dà immediata comunicazione per l'annotazione nel registro di cui all'articolo 15.

5. La certificazione è notificata immediatamente al fiduciario o al mandatario, ai familiari e ai conviventi che possono proporre l'annullamento con il ricorso al giudice tutelare.

6. Le direttive contenute nel testamento di vita sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, il quale può disattenderle in tutto o in parte quando siano divenute inattuali o inadeguate dal punto di vista scientifico e terapeutico, indicando compiutamente la motivazione della propria decisione nella cartella clinica.

Art. 14.

(*Revoca*)

1. Il testamento di vita e il mandato in previsione dell'incapacità sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualsiasi momento con le medesime forme previste per la loro formazione.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

interviene lo stato di incapacità decisionale del predisponente.

2. *Identico.*

3. *Identico.*

4. *Identico.*

5. *Identico.*

6. Le direttive contenute **nella dichiarazione anticipata di trattamento** sono impegnative per le scelte sanitarie del medico, il quale può disattenderle **solo quando non 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.

Art. 14.

(*Revoca*)

1. **La dichiarazione anticipata di trattamento** e il mandato in previsione dell'incapacità sono rinnovabili, modificabili o revocabili in qualsiasi momento con le medesime forme previste per la loro formazione.

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

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 e nel registro di cui all'articolo 15.

Art. 15.

(Registro dei mandati in previsione dell'incapacità e dei testamenti di vita)

1. Il contenuto del testamento di vita e le convenzioni oggetto del mandato in previsione dell'incapacità non sono considerati, ai fini della presente legge, dati sensibili ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

2. È istituito il registro dei mandati in previsione dell'incapacità e dei testamenti di vita 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 per l'innovazione e le tecnologie, di intesa con il Ministro della giustizia e con il presidente del consiglio del notariato, da emanare 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.

Art. 16.

(Disposizioni finali)

1. Il testamento di vita e il mandato in previsione dell'incapacità, le copie degli

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

2. *Identico.*

Art. 15.

(Registro dei mandati in previsione dell'incapacità e delle dichiarazioni anticipate di trattamento)

1. Il contenuto **della dichiarazione anticipata di trattamento** e le convenzioni oggetto del mandato in previsione dell'incapacità non sono considerati, ai fini della presente legge, dati sensibili ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675.

2. È istituito il registro dei mandati in previsione dell'incapacità e **delle dichiarazioni anticipate di trattamento** nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato.

3. *Identico.*

4. *Identico.*

Art. 16.

(Disposizioni finali)

1. **La dichiarazione anticipata di trattamento** e il mandato in previsione del-

(Segue: *Testo d'iniziativa del senatore Tomassini*)

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.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

l'incapacità, 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.

DISEGNO DI LEGGE N. 1437

D'INIZIATIVA DELLA SENATRICE ACCIARINI

Art. 1.

1. Ogni persona capace 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.

2. Salvo il caso in cui la persona rifiuti esplicitamente le informazioni effettuate ai sensi del comma 1, l'obbligo del medico di informare sussiste anche quando particolari condizioni consiglino l'adozione di cautele nella comunicazione.

Art. 2.

1. Ogni persona capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso in relazione ai trattamenti sanitari che stiano per essere eseguiti o che siano prevedibili nello sviluppo della patologia in atto. La dichiarazione di volontà può essere formulata e restare valida anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale. Il rifiuto deve essere rispettato dai sanitari, anche qualora ne derivasse un pericolo per la salute o per la vita, e li rende esenti da ogni responsabilità.

2. In caso di ricovero ospedaliero la dichiarazione di volontà di cui al comma 1 deve essere annotata nella cartella clinica e sottoscritta dal paziente.

Art. 3.

1. Ogni persona capace ha il diritto di esprimere il proprio consenso o rifiuto in relazione ai trattamenti sanitari che potranno in futuro essere prospettati. La dichiarazione di volontà può essere formulata e restare valida anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale.

2. Ogni persona capace può indicare una persona di fiducia la quale, nel caso in cui sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche, diviene titolare in sua vece dei diritti e della facoltà di cui agli articoli 1 e 2, alla quale può eventualmente dare indicazioni o disposizioni vincolanti in merito ai trattamenti sanitari ai quali potrà essere sottoposta.

3. La volontà del soggetto in merito ai trattamenti sanitari, sempre revocabile, è dichiarata con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata. Per coloro che si trovano in un istituto di ricovero o di cura, la sottoscrizione può essere autenticata dal direttore sanitario. Nelle medesime forme deve essere formulata l'accettazione della persona di fiducia designata ai sensi del comma 2.

4. Qualora una persona si trovi in stato di incapacità naturale irreversibile, e non abbia nominato una persona di fiducia ai sensi del comma 2, il giudice tutelare, su segnalazione dell'istituto di ricovero o di cura ovvero di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità, provvede a tale nomina.

Art. 4.

1. Nel caso in cui vi sia divergenza tra le decisioni della persona nominata ai sensi dell'articolo 3, commi 2 e 4, e le proposte dei sanitari, è possibile il ricorso senza formalità, da parte dei soggetti in conflitto o di chiun-

que vi abbia interesse, al tribunale in composizione monocratica del luogo dove si trova la persona incapace.

2. Il tribunale di cui al comma 1 decide con ordinanza, assunte, se necessario, sommarie informazioni. Per quanto compatibili

si applicano le norme di cui agli articoli 669-*sexies* e seguenti del codice di procedura civile.

3. Nei casi in cui risultino le dichiarazioni di volontà di cui all'articolo 3, commi 1 e 2, il giudice decide conformemente ad esse.

DISEGNO DI LEGGE N. 2279

D'INIZIATIVA DEI SENATORI RIPAMONTI ED ALTRI

Art. 1.

1. Ogni persona capace 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.

2. Salvo il caso in cui la persona rifiuti esplicitamente le informazioni effettuate ai sensi del comma 1, l'obbligo del medico di informare sussiste anche quando particolari condizioni consiglino l'adozione di cautele nella comunicazione. In tal caso, chi informa deve tener conto delle condizioni complesse, anche psicologiche, del paziente e consultarne i congiunti stretti.

Art. 2.

1. Ogni persona capace ha il diritto di prestare o di negare il proprio consenso in relazione ai trattamenti sanitari che stiano per essere eseguiti o che siano prevedibili nello sviluppo della patologia in atto. La dichiarazione di volontà può essere formulata e restare valida anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale. Il rifiuto deve essere rispettato dai sanitari, anche qualora ne derivasse un pericolo per la salute o per la vita, e li rende esenti da ogni responsabilità, indipendentemente da qualunque disposizione di legge vigente prima della data di entrata in vigore della presente legge.

2. In caso di ricovero ospedaliero la dichiarazione di volontà di cui al comma 1 deve essere annotata nella cartella clinica del paziente e da questi sottoscritta.

Art. 3.

1. Ogni persona capace ha il diritto di esprimere il proprio consenso o il proprio rifiuto in relazione ai trattamenti sanitari che le potranno in futuro essere prospettati. La dichiarazione di volontà può essere formulata e restare valida anche per il tempo successivo alla perdita della capacità naturale.

2. Ogni persona capace può indicare una persona di fiducia la quale, nel caso in cui sopravvenga uno stato di incapacità naturale valutato irreversibile allo stato delle conoscenze scientifiche, diviene titolare in sua vece dei diritti e della facoltà di cui agli articoli 1 e 2; il fiduciario può essere revocato in qualunque momento.

3. La volontà del soggetto in merito ai trattamenti sanitari, sempre revocabile, è dichiarata con atto scritto di data certa e con sottoscrizione autenticata. Per coloro che si trovano in istituto di ricovero o di cura, la sottoscrizione può essere autenticata dal direttore sanitario. Nelle medesime forme deve essere formulata l'accettazione della persona di fiducia designata ai sensi del comma 2.

4. Qualora una persona si trovi in stato di incapacità naturale irreversibile, e non abbia nominato una persona di fiducia ai sensi del comma 2, il giudice tutelare, su segnalazione dell'istituto di ricovero o cura, ovvero di chiunque sia venuto a conoscenza dello stato di incapacità, provvede a tale nomina.

Art. 4.

1. Nel caso in cui vi sia divergenza tra le decisioni della persona nominata ai sensi del-

l'articolo 3, commi 2 e 4, e le proposte dei sanitari, è possibile il ricorso senza formalità, da parte dei soggetti in conflitto o di chiunque vi abbia interesse, al giudice del luogo dove si trova la persona incapace.

2. Il giudice di cui al comma 1 decide con ordinanza, assunte, se necessario, sommarie

informazioni. Per quanto compatibili si applicano le norme di cui agli articoli da 669-*sexies* a 669-*quaterdecies* del codice di procedura civile.

3. Nei casi in cui risultino le dichiarazioni di volontà di cui all'articolo 3, commi 1 e 2, il giudice decide conformemente ad esse.